



Information



Formation



Recherche



Coopération internationale

RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES INTERVENTIONS DES  
DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP) RÉGIONALES  
DU QUÉBEC RELATIVEMENT AUX MALADIES  
ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC



RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LES INTERVENTIONS DES  
DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP) RÉGIONALES  
DU QUÉBEC RELATIVEMENT AUX MALADIES  
ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

JUIN 2004



## **AUTEURS**

Louise Lefort, B.A., agente de recherche  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

Réjean Dion, M.D., médecin-conseil en santé publique  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Réjean Dion, M.D., médecin-conseil en santé publique  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL QUÉBÉCOIS SUR LES MALADIES ENTÉRIQUES :**

Mario Brisson, M.D.,  
Direction de santé publique Saguenay-Lac St-Jean

Anne Bruneau, M.D.,  
Direction de santé publique de Montréal

Monique Douville-Fradet, M.D.,  
Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnel  
Institut national de santé publique du Québec

Céline Gariépy, M.D.,  
Direction de santé publique de la Montérégie

Colette Gaulin, M.D.,  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Chantal Lavoie-Dumont, M.Sc., infirmière,  
Direction de santé publique de Chaudières-Appalaches

Marie-Andrée Leblanc, B.Sc., infirmière,  
Direction de santé publique Laval

## **SECRETARIAT**

Hélène Gardner

Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un mandat de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI). Ce projet a été financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Les auteurs désirent remercier les Directions de santé publique régionales pour leur participation à ce sondage.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca). Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

CONCEPTION GRAPHIQUE  
MARIE PIER ROY

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2007  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN 13 : 978-2-550-49302-0 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN 13 : 978-2-550-49303-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)



## SOMMAIRE

Pendant de nombreuses années, peu de documents de référence provinciaux sont venus baliser les interventions et les actions des directions de santé publique régionales (DSP) en regard des maladies entériques à déclaration obligatoire.

Certes, le programme national de santé publique (PNSP) comporte des objectifs de santé publique pour l'infection à *Escherichia coli* O157:H7, *Salmonella Enteritidis* et la campylobactériose mais il ne couvre pas tous les aspects de ces maladies, ni des autres maladies entériques.

Il faut remonter en 1993, avec la démarche du comité de travail du regroupement de départements de santé communautaire (DSC) du Montréal métropolitain (RDSCMM) et des DSC de la Montérégie pour trouver un document qui porte sur un ensemble de maladies entériques et contient des recommandations d'intervention incluant des lignes directrices, des critères pour décider de la tenue ou non d'une enquête de cas et des outils pour réaliser ces enquêtes (formulaire d'enquête de cas et feuillets d'information sur les maladies). Plus récemment, les travaux du Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec (CPICPEQ) ont conduit à la publication d'une nouvelle version du Guide d'intervention : La Prévention des infections dans les centres de la petite enfance.

Le sondage permet de constater qu'en l'absence de lignes directrices ou de protocoles développés et révisés périodiquement au niveau provincial, les DSP ont conçu, modifié et/ou adapté des protocoles et des outils afin de répondre à leurs besoins régionaux et établi leurs priorités d'enquête en fonction de leurs propres critères. Il en est de même pour les formulaires d'enquête. On observe donc des divergences dans les pratiques et dans les informations recueillies, ce qui rend difficile les comparaisons entre les régions socio-sanitaires (RSS).

Les résultats démontrent l'importance accordée par les DSP à la réalisation des enquêtes de cas de maladies entériques à déclaration obligatoire et que de manière générale, les modalités mises en place permettent aux DSP de réaliser la plupart des enquêtes prévues.

Les résultats indiquent également que la saisie de données de base dans le fichier central des MADO est intégrée dans les pratiques, bien que l'inscription des cas et la validation des enregistrements avant l'enquête épidémiologique restent à améliorer. La production des analyses des données de base du fichier central MADO est réalisée principalement sur une base annuelle.

Par ailleurs, on constate de nombreuses variations entre les DSP dans les modes de compilation et de transmission des données supplémentaires, qui concernent surtout les expositions et facteurs de risque, recueillies lors des enquêtes épidémiologiques des cas. De plus, il ressort que la production d'analyses des données supplémentaires se fait le plus souvent en fonction des besoins (lors d'éclousions de cas, par exemple) et peu sur une base régulière. Les résultats indiquent que ce type de données serait peu exploité par un nombre non négligeable de DSP.

Globalement, les DSP semblent diriger leurs énergies principalement autour des enquêtes de cas et peu vers l'analyse régulière des données recueillies.

Sur le plan organisationnel, il ressort que la grande majorité des DSP assument seules la responsabilité de superviser les enquêtes. On observe des différences selon les RSS dans la provenance des ressources humaines qui réalisent les enquêtes de cas (personnel de centres locaux de services communautaires (CLSC), de DSP ou à la fois de DSP et de CLSC), mais on constate que ce sont pratiquement toujours des infirmières qui effectuent cette tâche.

Les recherches réalisées par les DSP régionales, autres que les enquêtes de cas, sont principalement des études épidémiologiques, soit descriptives ou analytiques.

Finalement, les quelques aspects des échanges entre les DSP et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) abordés par le sondage suggèrent un besoin d'améliorer le processus de communication des informations sur les cas et les sources possibles d'infection.

En conclusion, les résultats viennent confirmer les objectifs du groupe de travail et démontrer la pertinence de proposer des lignes de conduite, protocoles et outils de références communs à toutes les DSP du Québec afin d'harmoniser les pratiques et d'améliorer ainsi la surveillance et le contrôle des maladies entériques au niveau régional et pour l'ensemble du Québec.

De plus, les résultats en lien avec la compilation, le traitement et l'analyse des données recueillies lors des enquêtes de cas amènent le groupe de travail à émettre des recommandations afin de consolider et de supporter le travail des DSP notamment pour faciliter la saisie des données complémentaires et leur mise en commun, ainsi que l'exploitation des données du fichier central MADO.

Même si dans le cadre du sondage, il a peu été fait mention des ressources humaines nécessaires pour réaliser l'ensemble des activités de surveillance et de contrôle des maladies entériques, il est permis de se demander dans quelle mesure le manque de temps influence les choix des DSP lorsque vient le temps de déléguer certaines activités, saisir les données et effectuer les analyses épidémiologiques.

Ce sondage n'avait pas comme objectif d'évaluer la pertinence ou l'efficacité des interventions en fonction de chacune des maladies, les recommandations émises portent donc essentiellement sur des aspects globaux. Dans la poursuite de ses travaux, le groupe de travail se penchera sur les maladies entériques qui sont des MADO et émettra des recommandations spécifiques à chacune d'entre elles.



## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>V</b>
<b>1. PRÉSENTATION DU SONDAGE.....</b>	<b>1</b>
1.1. Contexte et description du sondage .....	1
1.2. Méthode .....	2
1.2.1. Instrument .....	2
1.2.2. Procédure.....	3
1.2.3. Résultats .....	3
<b>2. SECTION A — APPROCHES RÉGIONALES FACE AUX MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE .....</b>	<b>5</b>
2.1. Utilisation de protocoles d'intervention et principales sources de références.....	5
2.1.1. Utilisation de protocoles d'intervention.....	5
2.1.2. Documents de références et sites Web .....	7
2.2. Déroulement des enquêtes de cas déclarés de maladies entériques.....	9
2.2.1. Réalisation et supervision des enquêtes de cas déclarés .....	9
2.2.2. Utilisation de formulaires d'enquête .....	11
2.2.3. Transmission d'information écrite sur la maladie .....	13
2.3. Enregistrement des cas, saisie des données dans le fichier central MADO et analyse des données épidémiologiques .....	16
2.3.1. Enregistrement des cas et saisie des données dans le fichier central MADO .....	16
2.3.2. Types d'analyses et fréquence de production des analyses.....	17
2.3.3. Données complémentaires (expositions et facteurs de risque) .....	19
2.4. Échange d'information entre les DSP et le MAPAQ dans le cadre des enquêtes .....	21
2.5. Recherches autres que les enquêtes de cas .....	23
<b>3. SECTION B — INTERVENTIONS DES DSP LORS DES ENQUÊTES DE CAS .....</b>	<b>25</b>
3.1. Tenue d'enquête de cas et critères.....	26
3.1.1. Réalisation d'enquête de cas par maladie .....	26
3.1.2. Types de critères auxquels les cas doivent répondre pour être enquêtés .....	27
3.2. Personnes ciblées lors des enquêtes de cas.....	29
3.3. Modalités d'administration du formulaire d'enquête .....	30
3.4. Données supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies .....	31

3.5. Proportion des cas retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été .....	34
<b>4. PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>35</b>
4.1. Principaux constats.....	35
4.1.1. Limites du sondage.....	38
4.2. Recommandations.....	39
4.2.1. Protocoles d'interventions en santé publique : .....	39
4.2.2. Critères pour décider ou non d'enquêter les cas : .....	39
4.2.3. Formulaire d'enquêtes épidémiologiques : .....	39
4.2.4. Enregistrement des cas dans le système central MADO :.....	40
4.2.5. Analyses des données épidémiologiques du fichier central MADO :.....	40
4.2.6. Échanges d'informations entre le MAPAQ et le réseau de la santé publique : .....	40
<b>5. DOCUMENTS CITÉS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 1 LETTRE DE PRÉSENTATION DU SONDRAGE.....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE 2 QUESTIONNAIRE DU SONDRAGE.....</b>	<b>47</b>
<b>ANNEXE 3 LISTE DES AUTEURS ET TITRES DES RECHERCHES RÉALISÉES     PAR LES DSP .....</b>	<b>83</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des DSP selon la fonction des répondants .....	4
Tableau 2	Répartition des DSP selon le nombre de maladies où des protocoles d'intervention sont utilisés .....	5
Tableau 3	Nombre de DSP utilisant un protocole d'intervention pour chacune des maladies entériques .....	6
Tableau 4	Fréquence d'utilisation par les DSP des documents et sites Web .....	8
Tableau 5	Provenance et types de ressources humaines réalisant les enquêtes .....	9
Tableau 6	Organisation responsable de superviser les enquêtes de cas .....	10
Tableau 7	Répartition des DSP selon le nombre de maladies où des formulaire d'enquête sont utilisés .....	11
Tableau 8	Nombre de DSP utilisant un formulaire d'enquête pour chacune des maladies entériques .....	12
Tableau 9	Fréquence de transmission d'information écrite lors des enquêtes de cas .....	13
Tableau 10	Répartition des DSP selon le nombre de maladies où de l'information écrite est transmise .....	14
Tableau 11	Nombre de DSP transmettant de l'information écrite pour chacune des maladies entériques .....	15
Tableau 12	Fréquence d'enregistrement des cas et de saisie des données dans le fichier central MADO .....	16
Tableau 13	Types d'analyses des données épidémiologiques de base du fichier central MADO .....	17
Tableau 14	Fréquence de production des analyses des données de base .....	18
Tableau 15	Types d'analyses des données épidémiologiques complémentaires.....	19
Tableau 16	Fréquence de production des analyses des données complémentaires .....	20
Tableau 17	Échange d'information entre les DSP et le MAPAQ lors des enquêtes.....	22
Tableau 18	Recherches en lien avec les maladies entériques .....	23
Tableau 19	Types de recherches, autres que les enquêtes de cas.....	23
Tableau 20	Nombre de DSP ayant eu au cours des 5 dernières années, au moins un cas déclaré (par maladie) .....	25

Tableau 21	Répartition des DSP ayant eu au moins un cas déclaré au cours des 5 dernières années en fonction des pratiques d'enquête (par maladie) .....	26
Tableau 22	Types de critères appliqués par les DSP n'enquêtant que les cas répondant à certains critères (par maladie) .....	27
Tableau 23	Répartition des DSP en fonction des personnes ciblées lors de l'enquête (par maladie) .....	30
Tableau 24	Répartition des DSP en fonction des modalités d'administration du formulaire d'enquête (par maladie) .....	31
Tableau 25	Transmission et saisie des informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors de l'enquête (par maladie) .....	32
Tableau 26	Répartition des DSP, en fonction de l'estimé des cas retenus pour enquête qui ont l'ont effectivement été (par maladie) .....	34

## 1. PRÉSENTATION DU SONDAGE

### 1.1. Contexte et description du sondage

Le groupe de travail québécois sur les maladies entériques a reçu le mandat de la TCNMI de faire le point sur la surveillance, le contrôle et la prévention des MADO entériques et d'émettre des recommandations concernant les interventions des DSP régionales du Québec envers celles-ci.

Afin d'atteindre une partie de ces objectifs, le groupe de travail a mené un sondage sur les interventions des DSP régionales relativement aux maladies entériques à déclaration obligatoire et profité de l'occasion pour recueillir l'ensemble des outils utilisés par les DSP dans le cadre des enquêtes de cas (protocoles, formulaires d'enquête et documents d'information à l'intention des cas ou parents ou tuteurs légaux et des médecins traitants).

Le principal but de ce sondage était de tracer un bilan des activités de surveillance et de contrôle, et particulièrement, lors des enquêtes de cas. L'aspect des activités de prévention et de promotion n'est pas abordé.

Le sondage comporte deux sections.

**La section A** trace un aperçu général des approches régionales face aux maladies entériques qui étaient des MADO avant le 20 novembre 2003, soit :

- l'amibiase (*Entamoeba histolytica*);
- le botulisme (*Clostridium botulinum*);
- la brucellose (*Brucella* sp.);
- la campylobactériose (*Campylobacter* sp.);
- le choléra (*Vibrio cholerae*);
- l'infection à *Escherichia coli* O157:H7;
- la fièvre typhoïde (*Salmonella* Typhi);
- la fièvre paratyphoïde (*Salmonella* Paratyphi);
- la giardiase (*Giardia lamblia*);
- l'hépatite virale A;
- la salmonellose (*Salmonella* sp.);
- la shigellose (*Shigella* sp.);
- la trichinose (*Trichinella spiralis* et *T. nativa*);
- et la yersiniose (*Yersinia enterocolitica*).

Cinq thèmes y sont explorés :

- l'utilisation de protocoles d'intervention et les principales sources de références sur les maladies entériques;
- le déroulement des enquêtes de cas déclarés de maladies entériques;
- l'analyse des données épidémiologiques;
- l'échange d'information entre les DSP et le MAPAQ dans le cadre des enquêtes de cas;
- les recherches en lien avec les maladies entériques, autres que les enquêtes de cas, réalisées par les DSP.

**La section B** vise à dégager les similitudes et les divergences dans les pratiques entre les DSP régionales lors des enquêtes de cas menées pour chacune des maladies entériques déjà citées, sauf pour la brucellose et le choléra, qui n'ont pas été inclus parce que très rares au Québec.

Six thèmes y sont abordés :

- la tenue des enquêtes de cas;
- le type de critères retenus pour procéder ou non à une enquête;
- les personnes ciblées par l'enquête;
- les modalités d'administration du formulaire;
- le traitement des données complémentaires recueillies;
- l'estimé de la proportion des cas retenus pour être enquêtés et qui l'ont été.

En conclusion, le sondage permet d'émettre un certain nombre de recommandations à la lumière du contexte québécois.

## **1.2. Méthode**

### **1.2.1. Instrument**

Un questionnaire a été conçu pour les fins du sondage. Dans un premier temps, une liste des grands thèmes relatifs au mandat a été produite puis soumise aux membres du groupe de travail pour discussion et validation. Les thèmes proposés furent examinés en fonction de leur pertinence et de la capacité présumée des DSP régionales à fournir facilement ces informations. Puis, un premier corpus de questions a été développé à partir des thèmes sélectionnés. Pour chacune des questions, un choix de réponses ou une échelle de mesure à 4 niveaux étaient proposés. À l'occasion, l'inclusion d'une catégorie « autres » permettait d'ajouter et de préciser une information.

Plutôt que d'effectuer un pré-test directement auprès des DSP, il a été convenu de valider le questionnaire du sondage auprès des membres du groupe de travail. Ce choix se justifie

entre autres, par le fait que la population cible était relativement petite (18 DSP) et que si des modifications au questionnaire avaient été requises, il aurait pu s'avérer délicat de solliciter à nouveau une DSP avec le risque de perdre de l'information. Par ailleurs, étant donné qu'une majorité de membres du groupe de travail œuvraient au sein des DSP et occupaient sensiblement les mêmes fonctions que ceux à qui s'adressait le questionnaire, il semblait approprié de les mettre à contribution pour valider ce dernier.

Lors de la validation, les membres du groupe de travail se sont prononcés notamment sur le choix des maladies entériques à inclure dans chacune des sections du questionnaire, la pertinence des thèmes retenus, l'acceptabilité et la formulation des questions. Par ailleurs, compte tenu de la longueur du questionnaire, du temps requis et la disponibilité des ressources pour le compléter, certains thèmes n'ont donc pas été retenus malgré leur intérêt. Suite à cet exercice, des modifications finales ont été apportées.

Une copie de la version finale de la lettre de présentation du sondage et du questionnaire se trouve respectivement à l'annexe 1 et l'annexe 2.

### **1.2.2. Procédure**

Le sondage a été effectué par questionnaire auto-administré auprès des 18 DSP régionales du Québec.

Le 9 décembre 2003, la lettre de présentation et le questionnaire ont été transmis par courrier électronique à l'attention des coordonnateurs et coordonnatrices des équipes de maladies infectieuses des DSP régionales du Québec. Une relance par courrier électronique ainsi que deux relances téléphoniques ont été nécessaires afin de s'assurer de la participation de toutes les DSP.

Les données des questionnaires pré-codifiées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS (version 10). Les documents recueillis (protocoles d'interventions, formulaires d'enquête, documents d'information écrite sur la maladie ainsi que rapports de recherche) feront l'objet d'un examen de leur contenu dans une étape ultérieure. L'approche retenue est essentiellement une analyse descriptive.

### **1.2.3. Résultats**

Les questionnaires ont été complétés entre le 9 décembre 2003 et le 22 janvier 2004. Le taux de réponse est de 100 %.

Tel que l'indique le tableau 1, les répondants exerçaient des fonctions diverses au sein des unités de maladies infectieuses des DSP régionales.

**Tableau 1 Répartition des DSP selon la fonction des répondants**

<b>Fonctions des répondants :</b>	<b>Nombre de DSP (N=18)</b>	<b>Proportion (%)*</b>
Médecin de santé publique	8	44
Infirmière de santé publique	4	22
Agent de planification et programmation	3	17
Coordonnateur en maladies infectieuses	2	11
Infirmière et médecin de santé publique (conjointement)	1	6

\* Dans les tableaux, toutes les proportions sont arrondies à l'unité près; pour cette raison, il est possible que la sommation des chiffres n'arrive pas à 100 %.



## 2. SECTION A — APPROCHES RÉGIONALES FACE AUX MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

### 2.1. Utilisation de protocoles d'intervention et principales sources de références

#### 2.1.1. Utilisation de protocoles d'intervention

Le nombre total de maladies entériques pour lesquelles des protocoles d'intervention sont utilisés varie grandement d'une DSP à l'autre.

Au tableau 2, il ressort que la moitié des DSP utilisent un protocole d'intervention pour la majorité des 14 maladies entériques à l'étude, soit 7 maladies ou plus, alors que l'autre moitié des DSP indiquent n'utiliser que peu (1 maladie) ou pas de protocoles d'intervention.

**Tableau 2 Répartition des DSP selon le nombre de maladies où des protocoles d'intervention sont utilisés**

Nombre total de maladies pour lesquelles des protocoles d'intervention sont utilisés	Nombre de DSP (N = 18)	Proportion (%)
11 maladies	2	11
10 maladies	3	27
9 maladies	1	9
8 maladies	1	9
7 maladies	2	11
1 maladie	4	22
aucune maladie	5	27

#### Utilisation de protocoles d'intervention par maladie

Le tableau 3, indique l'utilisation de protocoles d'intervention par maladie.

On note que l'hépatite virale A est la maladie entérique pour laquelle le plus grand nombre de DSP utilisent un protocole d'intervention; suivent la salmonellose, la shigellose et la yersiniose pour lesquelles la moitié des DSP en utilisent; puis l'infection à *E. coli* O157:H7, la fièvre typhoïde, la fièvre paratyphoïde, la giardiase, la campylobactériose et l'amibiase pour lesquelles moins de la moitié des DSP y ont recours.

**Tableau 3** Nombre de DSP utilisant un protocole d'intervention pour chacune des maladies entériques

Parmi les maladies entériques suivantes, cochez celles pour lesquelles vous utilisez un protocole d'intervention : (Q. 1)	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Hépatite virale A	13	72
Salmonellose	9	50
Shigellose	9	50
Yersiniose	9	50
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	8	44
Fièvre typhoïde	8	44
Fièvre paratyphoïde	8	44
Giardiase	8	44
Campylobactériose	7	39
Amibiase	6	33
Choléra	3	17
Botulisme	1	6
Brucellose	0	0
Trichinose	0	0

### Sources et contenu des protocoles d'intervention

Un examen sommaire des protocoles d'intervention acheminés par les DSP lors de l'étude permet de constater qu'au niveau régional certaines DSP ont développé des protocoles d'intervention très détaillés pour une ou plusieurs maladies entériques, alors que d'autres DSP se réfèrent essentiellement à des lignes directrices portant sur la nécessité ou non de mener des enquêtes de cas.

La définition de ce qu'est un protocole d'intervention et des éléments minimums qu'il devrait comporter mériterait d'être précisée.

Un examen approfondi des sources et du contenu des divers protocoles d'intervention recueillis auprès des DSP lors du sondage sera réalisé ultérieurement par le groupe de travail.

## 2.1.2. Documents de références et sites Web

### Documents de références

Les diverses DSP se réfèrent à des documents de références communs. Comme l'indique le tableau 4, les 3 documents cités dans le questionnaire du sondage sont utilisés fréquemment (toujours/très souvent) par la très grande majorité des DSP, lorsqu'elles ont besoin d'information ou de précisions sur les maladies entériques.

Par ailleurs, 5 DSP mentionnent se référer à d'autres documents soit souvent ou rarement. Il s'agit des documents suivants : *Principles and Practice of Infectious Diseases* de Mandell et coll. (3 DSP), *Maladies entériques sporadiques : programme cadre de surveillance et de contrôle*, Rapport du comité de travail du RDSCMM et des DSC de la Montérégie (1993) et *Les zoonoses parasitaires. L'infection chez les animaux et chez l'homme*, Alain Villeneuve, Les Presses de l'Université de Montréal (2003).

### Sites Web

Le recours à Internet comme source de références n'est pas une pratique établie dans l'ensemble des DSP. Globalement, 10 DSP indiquent se référer fréquemment (toujours/souvent) à au moins un des sites Web mentionnés dans le questionnaire du sondage alors que 8 DSP ne s'y réfèrent que rarement ou jamais lorsqu'elles ont besoin d'information ou de précisions sur les maladies entériques.

Au tableau 4, on note que seul le site des CDC d'Atlanta est consulté fréquemment (toujours/souvent) par la moitié des DSP.

Par ailleurs, peu de DSP (3) indiquent se référer à des sites Web autres que ceux proposés comme choix de réponses. Les deux sites mentionnés sont en lien avec les alertes et les éclosions. Il s'agit du site *Centre canadien de surveillance des éclosions entériques* (CCSEE) de Santé Canada et du site *Global Infectious Diseases and Epidemiology Network* (GIDEON).

**Tableau 4 Fréquence d'utilisation par les DSP des documents et sites Web**

Lorsque vous avez besoin d'information ou de précisions sur les maladies entériques, vous référez-vous aux documents ou sites Web suivants? (Q. 2)	Nombre de DSP (N=18)				
	toujours	souvent	rarement	jamais	manquant/ non spécifié
<b>Documents de références</b>					
<i>La Prévention des infections dans les centres de la petite enfance : Guide d'intervention</i> (Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec [CPICPEQ])	6	12			
<i>Red Book : Report of the Committee on Infectious diseases</i> (American Academy of Pediatrics)	2	14	2		
<i>Control of Communicable Diseases Manual</i> (American Public Health Association)	5	10	1	1	1
Autres documents		2	3		
<b>Sites Web</b>					
Centers of Disease Control and Prevention (CDC) d'Atlanta		9	4	2	3
Santé Canada		4	8	3	3
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)		3	9	4	2
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)		2	9	4	3
Food Safety Network (FSnet)				14	4
Autres sites Web		2	1	1	14

À la question 2, il est à noter que les choix des réponses proposées étaient restreints. Lors de l'élaboration du questionnaire, seules les sources de références généralement les plus connues et traitant des maladies entériques dans une optique d'épidémiologie ou de santé publique ont été proposées comme choix de réponses. Il ne s'agissait pas ici d'avoir une liste exhaustive des documents ou sites consultés mais bien de voir si les DSP avaient des références communes.

Il est possible que si d'autres documents ou sites Web avaient été inclus dans la liste, ils auraient pu être mentionnés par d'autres DSP. C'est le cas, par exemple, de l'ouvrage de Mandell et coll. ou encore du document sur les maladies entériques du RDSCMM et des DSC de la Montérégie.

## 2.2. Déroulement des enquêtes de cas déclarés de maladies entériques

### 2.2.1. Réalisation et supervision des enquêtes de cas déclarés

#### Provenance et types de ressources humaines

La provenance des ressources humaines qui réalisent les enquêtes de cas est variable. Ainsi lors des enquêtes de cas, 8 DSP recourent uniquement à leur personnel pour réaliser les enquêtes de cas, 5 uniquement à du personnel des CLSC et 5 DSP à la fois à leur personnel et à celui des CLSC.

Le type de ressources humaines qui réalise les enquêtes est assez uniforme au Québec. Ce sont des infirmières, soit de DSP ou de CLSC, qui réalisent le plus fréquemment (toujours/souvent) les enquêtes de cas (17/18).

Le recours fréquent (toujours/souvent) aux médecins ne se fait que dans 2 DSP et il s'agit alors de médecins provenant des DSP.

**Tableau 5 Provenance et types de ressources humaines réalisant les enquêtes**

Pour les maladies entériques, l'enquête auprès des cas est réalisée par : (Q. 3)	Nombre de DSP (N=18)				
	toujours	souvent	rarement	jamais	manquant
DSP					
Médecin		2	10	4	2
Infirmière	7	3	4	2	2
Autres (biologiste, interprète, médecin de garde)	1		2	11	4
CLSC					
Médecin			2	14	2
Infirmière	7	3		8	
Autres (interprète, aide clinique)		1		13	4

## Organisation responsable de superviser les enquêtes de cas

Lorsqu'il y a des enquêtes de cas de maladies entériques, c'est la DSP seule (14/18) qui est le plus fréquemment (toujours/souvent) l'organisation responsable de superviser l'enquête. Il est plus rare (2/18) que les CLSC assument seule cette responsabilité et lorsque c'est le cas, il est précisé que la DSP fournit le soutien ainsi que l'expertise-conseil et vérifie certaines enquêtes de façon ponctuelle.

Finalement, 2 DSP sur 18 indiquent que le type d'organisation responsable des enquêtes est variable :

- Une première DSP explique alors que la responsabilité de la supervision des enquêtes varie en fonction des 2 sous-régions de son territoire ; ainsi dans l'une des sous régions, c'est la DSP qui est responsable de superviser l'enquête le plus fréquemment (toujours/souvent), alors que dans l'autre sous-région, c'est la DSP conjointement avec les CLSC qui assument le plus fréquemment (toujours/ souvent) ce rôle.
- Pour sa part, une seconde DSP indique avoir une pratique mixte en répondant à la fois : que la DSP seule est (toujours) responsable de la supervision, que les CLSC sont (souvent) conjointement responsable avec les DSP, que les centres hospitaliers (CH) sont (souvent) l'organisation responsable de superviser les enquêtes conjointement responsables avec les DSP.

**Tableau 6 Organisation responsable de superviser les enquêtes de cas**

Lorsqu'il y a une enquête de cas de maladies entériques, l'organisation responsable de superviser l'enquête est : (Q. 4)	Nombre de DSP (N=18)				
	toujours	souvent	rarement	jamais	manquant
DSP seulement	15	1			2
CLSC seulement	2			12	4
CLSC/DSP conjointement	1	1	1	10	5
Autres		1		5	12

### 2.2.2. Utilisation de formulaires d'enquête

#### Utilisation globale de formulaires d'enquête

Bien qu'on observe certaines variations, on constate que 17 DSP utilisent des formulaires d'enquête pour la majorité des 14 maladies à l'étude (tableau 7).

Ainsi :

- 2 tiers des DSP (12) utilisent des formulaires d'enquête pour 9 maladies ou plus;
- environ le quart de DSP (5) utilisent des formulaires pour environ la moitié des maladies;
- et 1 DSP utilise peu de formulaires d'enquête, soit pour 3 des maladies.

**Tableau 7 Répartition des DSP selon le nombre de maladies où des formulaires d'enquête sont utilisés**

Nombre total de maladies pour lesquelles des formulaires d'enquête sont utilisés :	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
12 maladies	1	6
11 maladies	4	22
10 maladies	5	28
9 maladies	2	11
8 maladies	4	22
7 maladies	1	6
3 maladies	1	6

#### Utilisation de formulaires d'enquête par maladie

Comme le démontre le tableau 8, le nombre de DSP utilisant des formulaires d'enquête varient en fonction des maladies.

Toutes les DSP utilisent un formulaire d'enquête pour la shigellose; la majorité des DSP en utilisent pour l'infection à *E. coli* O157:H7, la giardiase, l'hépatite virale A, la salmonellose, la yersiniose, la campylobactériose, la fièvre typhoïde, l'amibiase et la fièvre typhoïde.

**Tableau 8 Nombre de DSP utilisant un formulaire d'enquête pour chacune des maladies entériques**

<b>Parmi les maladies entériques suivantes, cochez celles pour lesquelles vous utilisez un formulaire d'enquête : (Q. 5)</b>	<b>Nb. de DSP (N =18)</b>	<b>Proportion (%)</b>
Shigellose	18	100
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	17	94
Giardiase	17	94
Hépatite virale A	17	94
Salmonellose	16	89
Yersiniose	15	83
Campylobactériose	14	78
Fièvre paratyphoïde	14	78
Amibiase	13	72
Fièvre typhoïde	12	67
Botulisme	6	33
Brucellose	3	17
Choléra	2	11
Trichinose	2	11

### Sources et contenu des formulaires d'enquête

Un examen sommaire des formulaires d'enquête recueillis indique qu'il peut y avoir une disparité dans les sources et le contenu des formulaires d'enquête utilisés pour une même maladie. Seule l'infection à *E. coli* O157:H7 fait exception, le formulaire développé par le MSSS étant utilisé par la grande majorité des DSP (certaines DSP ont fait suivre la version du 13 juin 2000 et une DSP celle du 2 octobre 2003). Par contre, même si un formulaire provincial existe, 2 DSP ont transmis des formulaires distincts dont un pour les cas isolés d'*E. coli* pathogène et un général pour les maladies entériques contenant une annexe pour *E. coli* O157:H7. Il serait pertinent de vérifier si ces formulaires ont toujours cours.

Les DSP recourent à des formulaires spécifiques pour les maladies suivantes : botulisme, brucellose, infection à *E. coli* O157:H7, hépatite virale A et trichinose.

Certaines DSP utilisent des formulaires spécifiques à chacune des maladies alors que d'autres des DSP utilisent des formulaires communs à plusieurs maladies entériques pour enquêter les cas d'amibiase, de campylobactériose, de fièvre typhoïde, de fièvre paratyphoïde, de giardiase, de salmonellose, de shigellose et de yersiniose. Pour le choléra, aucun formulaire spécifique n'a été transmis; pour cette maladie les DSP se réfèrent à des formulaires communs qui incluent plusieurs maladies dont le choléra.



En tout, 12 DSP ont transmis, entre autres, des formulaires d'enquête qui couvraient plusieurs maladies entériques.

Mais qu'il s'agisse de formulaires portant sur une maladie spécifique ou de formulaires communs à plusieurs maladies, on observe généralement des variations dans le contenu d'une DSP à l'autre.

Parmi les formulaires qui ont été transmis par les DSP, certains sont très succincts et portent sur une information minimale de base (ex. : rapports de surveillance du ministère des Affaires sociales [MAS]); alors que d'autres sont très détaillés (ex. : formulaires développés en lien avec une écloison spécifique, des enquêtes provinciales ou dans le cadre de recherches).

Un examen plus approfondi des sources et du contenu des divers formulaires d'enquête recueillis auprès des DSP lors du sondage sera réalisé ultérieurement par le groupe de travail.

### **2.2.3. Transmission d'information écrite sur la maladie**

#### **Transmission d'information écrite au cas ou parents/tuteurs ou au médecin traitant**

Lors des enquêtes de cas, 12 DSP transmettent fréquemment (toujours/souvent) de l'information écrite sur la maladie au cas ou aux parents/tuteurs alors que 6 DSP ne le font que rarement ou jamais.

Par ailleurs, il est peu fréquent que de l'information écrite soit transmise au médecin; 7 DSP le font rarement alors que 10 DSP indiquent ne jamais le faire.

Une DSP se démarque en transmettant souvent de l'information écrite au médecin alors qu'elle en transmet rarement au cas ou parents/tuteurs (rarement). Cette DSP a notamment comme particularité de recourir à des interprètes.

**Tableau 9 Fréquence de transmission d'information écrite lors des enquêtes de cas**

<b>Lors des enquêtes des cas, de l'information écrite sur la maladie est transmise : (Q. 6)</b>	<b>Nombre de DSP (N=18)</b>			
	toujours	souvent	rarement	jamais
Au cas ou parents/tuteurs	4	8	5	1
Au médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire		1	7	10

## Transmission globale d'information écrite sur les maladies

Comme l'indique le tableau 10, le nombre de maladies pour lesquelles de l'information écrite sur la maladie est transmise lors des enquêtes de cas varie en fonction grandement des DSP.

**Tableau 10 Répartition des DSP selon le nombre de maladies où de l'information écrite est transmise**

Nombre total de maladies pour lesquelles de l'information écrite sur la maladie est transmise :	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
11 maladies	1	6
10 maladies	1	6
9 maladies	3	17
8 maladies	4	24
7 maladies	3	17
6 maladies	1	6
5 maladies	1	6
1 maladie	1	6
Aucune	3	17

## Transmission d'information écrite par maladie

Le tableau 11 indique le nombre de DSP qui transmet de l'information écrite pour chacune des maladies.

Une majorité de DSP transmettent de l'information écrite sur la giardiase, la shigellose, l'infection à *E. coli* O157:H7, la salmonellose, la yersiniose, la campylobactériose et l'hépatite virale A. La transmission d'information écrite est une pratique moins répandue pour l'amibiase, la fièvre typhoïde et la fièvre paratyphoïde.

**Tableau 11 Nombre de DSP transmettant de l'information écrite pour chacune des maladies entériques**

<b>Parmi les maladies suivantes, cochez celles pour lesquelles de l'information écrite est transmise : (Q. 7)</b>	<b>Nb. de DSP (N=18)</b>	<b>Proportion (%)</b>
Giardiase	14	78
Shigellose	14	78
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	13	72
Salmonellose	13	72
Yersiniose	13	72
Campylobactériose	12	67
Hépatite virale A	11	61
Amibiase	8	44
Fièvre typhoïde	7	39
Fièvre paratyphoïde	6	33
Botulisme	1	6
Choléra	1	6
Brucellose	0	0
Trichinose	0	0

### **Sources et contenu des documents d'information écrite sur les maladies**

Un survol des documents transmis par les DSP permet de constater que les documents d'information écrite sur les maladies utilisés par les DSP proviennent essentiellement du document *Maladies entériques sporadiques Programme cadre de surveillance et de contrôle* du RDSCMM et des DSC de la Montérégie (1993). Cette source de références est utilisée pour : l'amibiase, la campylobactériose, l'infection à *E. coli* O157:H7, la fièvre typhoïde, la giardiase, l'hépatite A, la salmonellose, la shigellose et la yersiniose. Il est rare que des modifications soient apportées aux textes originaux.

Un examen approfondi des sources et du contenu des divers documents d'information recueillis auprès des DSP lors du sondage sera réalisé ultérieurement par le groupe de travail.

## 2.3. Enregistrement des cas, saisie des données dans le fichier central MADO et analyse des données épidémiologiques

### 2.3.1. Enregistrement des cas et saisie des données dans le fichier central MADO

Environ les 3 quarts des DSP, indiquent qu'avant l'enquête il est fréquent (toujours/souvent) d'inscrire les cas à enquêter dans le fichier central MADO (13) et de valider les enregistrements des cas correspondant à la définition nosologique (14). Environ le quart des DSP ne le font que rarement ou jamais.

Dix-sept des 18 DSP ajoutent fréquemment (toujours/souvent) dans le fichier central MADO les informations de base qui étaient initialement manquantes et qui ont été obtenues lors de l'enquête. Une DSP dit le faire rarement.

Lorsque les informations sur la caractérisation de la souche sont disponibles, toutes les DSP les inscrivent toujours ou souvent dans le fichier central MADO que les cas soient enquêtés ou non.

**Tableau 12 Fréquence d'enregistrement des cas et de saisie des données dans le fichier central MADO**

	Nombre de DSP (N=18)				
	toujours	souvent	rarement	jamais	manquant
Les cas à enquêter sont inscrits dans le fichier central MADO avant de procéder à l'enquête : (Q. 8)	8	5	3	2	
Les enregistrements des cas correspondant à la définition nosologique sont validés dans le fichier central MADO avant l'enquête : (Q. 9)	9	5	2	2	
Les informations de base (ex. : date de début de la maladie, date de naissance, âge, sexe, occupation...) manquantes initialement et obtenues lors de l'enquête sont ajoutées dans le fichier central MADO : (Q. 10)	14	3	1		
Lorsque des informations sur la caractérisation de la souche(ex. : sérotype, lysotype, profil d'électrophorèse sur gel à champ pulsé (pulsovar)... ) sont disponibles <u>pour les cas enquêtés et non enquêtés</u> , elles sont inscrites dans le fichier central MADO : (Q. 11)	17	1			

Aux questions 8, 9, 10 et 11, les raisons pour lesquelles les DSP n'enregistraient pas toujours l'information dans le fichier central MADO n'ont pas été documentées dans le sondage. Bien que certaines hypothèses puissent être émises, il est impossible de déterminer par exemple, dans quelle mesure cela pourrait être en lien avec un manque de ressources humaines pour la saisie et l'édition des données dans le fichier central MADO ou encore par l'absence de directives à cet effet.

La question de la compilation et de l'enregistrement des données complémentaires, dont les expositions et les facteurs de risque, est couverte au point 3.4 de la section B.

### 2.3.2. Types d'analyses et fréquence de production des analyses

#### Données épidémiologiques de base du fichier central MADO

##### Types d'analyses

Presque toutes les DSP (17 /18) procèdent à un ou plusieurs types d'analyses à partir des données épidémiologiques de base du fichier central MADO; une seule DSP fait exception et ne fait aucune analyse de ces données. Le tableau 13, illustre les types d'analyses faites par les DSP.

**Tableau 13 Types d'analyses des données épidémiologiques de base du fichier central MADO**

Quels types d'analyses sur les maladies entériques faites-vous à partir des données épidémiologiques de base [date d'épisode, âge, sexe, lieu de résidence (CLSC)... ] du fichier central MADO? (Q. 12)*	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Fréquence et/ou taux d'incidence globale	13	72
Comparaison avec d'autres périodes de temps	12	67
Comparaison avec d'autres RSS et/ou comparaison avec la province	10	56
Fréquence et/ou taux d'incidence selon le territoire de CLSC	10	56
Examen d'une liste des cas ( <i>line list</i> ) contenant certaines variables de base	8	44
Fréquence et/ou taux d'incidence selon le groupe d'âge	8	44
Fréquence et/ou taux d'incidence selon le sexe	7	39
Fréquence selon le sous-type d'agent pathogène ( <i>ex. : sérotype, lysotype</i> )	7	39
Autres**	2	11
Aucun type d'analyse n'est fait à partir de ces données	1	6

\* Possibilité de plus d'une réponse

\*\* À la catégorie « autres », il est précisé que les analyses réalisées sont variables selon le pathogène et la disponibilité de ressources.

## Fréquence des analyses

Sur les 17 DSP qui produisent des analyses à partir des données de base du fichier central MADO :

- 8 DSP le font uniquement sur une base régulière ;
- 3 le font uniquement de manière ponctuelle ;
- 6 produisent des analyses à la fois sur une base régulière et de manière ponctuelle.

Il ressort que le plus souvent (14/17), ces analyses sont produites sur une base régulière et que dans la moitié des DSP elles le sont sur une base annuelle. Il est à noter que 5 DSP produisent des analyses sur une base régulière plus d'une fois par année.

Le tableau 14 présente les différentes fréquences de production des données.

**Tableau 14** Fréquence de production des analyses des données de base

À quelle fréquence, produisez-vous des analyses sur les maladies entériques à partir des données épidémiologiques de base (i.e. date d'épisode, âge, sexe, lieu de résidence) du fichier central MADO? (Q. 14)*	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Fréquence régulière		
1 fois par semaine	3	17
1 fois par mois ou par 4 semaines	1	6
1 fois par 3 ou 4 mois	3	17
1 fois par 6 mois	1	6
1 fois par année	9	50
Autres fréquences (quotidienne)	1	6
De manière ponctuelle (selon les circonstances/lors d'écllosion de cas)	9	50
Non applicable (aucune analyse de données)	1	6

\* Possibilité de plus d'une réponse par DSP.

### 2.3.3. Données complémentaires (expositions et facteurs de risque)

#### Types d'analyses

Les 2 tiers (12/18) des DSP procèdent à un ou plusieurs types d'analyses à partir des données épidémiologiques complémentaires; 5 DSP ne font aucune analyse de ces données; l'information est manquante pour une DSP.

Le tableau 15 présente les types d'analyses réalisées à partir des données épidémiologiques complémentaires.

**Tableau 15 Types d'analyses des données épidémiologiques complémentaires**

Quels types d'analyses sur les maladies entériques faites-vous à partir des données épidémiologiques complémentaires (expositions et facteurs de risque)? (Q. 13)*	Nb. de DSP (N = 18)	Proportion (%)
Distribution de fréquence des expositions et facteurs de risque parmi les cas	8	44
Examen d'une liste de cas ( <i>line list</i> ) contenant certaines variables complémentaires	5	28
Fréquence et/ou proportion des cas acquis lors de voyage	5	28
Autres	3	17
Aucun type d'analyse n'est fait à partir de ces données	5	28
Information manquante	1	6

\* Possibilité de plus d'une réponse par DSP.

Sous la catégorie « autres » :

- une DSP précise que ce type de données est peu recueilli compte tenu des caractéristiques de la région et de sa population (faible nombre de cas en fonction de la taille totale de la population, caractérisation inadéquate des pratiques alimentaires);
- par ailleurs, 2 DSP indiquent que les types d'analyses à réaliser sont déterminés en fonction des besoins (par ex. : s'il y a une augmentation de cas ou un besoin ponctuel de vérification).

## Fréquences de production des analyses

Parmi les 13 DSP qui produisent des analyses à partir des données complémentaires :

- 2 DSP le font uniquement sur une base régulière;
- 7 DSP le font uniquement de manière ponctuelle;
- 2 DSP produisent des analyses à la fois sur une base régulière et de manière ponctuelle;
- les données sont manquantes pour 2 DSP.

La fréquence de production des analyses à partir de ce type de données se fait donc davantage de manière ponctuelle (9) que de manière régulière (4). Il est à noter que la production de données sur une base régulière se fait principalement sur une base annuelle (3 DSP) et de manière marginale, 1 fois par 4 semaines ou par mois (1 DSP).

**Tableau 16** Fréquence de production des analyses des données complémentaires

À quelle fréquence, produisez-vous des analyses sur les maladies entériques à partir des données épidémiologiques complémentaires (expositions et facteurs de risque)? (Q. 14)*	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Fréquence régulière		
1 fois par mois ou par 4 semaines	1	6
1 fois par année	3	17
De manière ponctuelle (selon les circonstances /lors d'écllosion de cas)	9	50
Non applicable (aucune analyse de données)	5	28
Données manquantes/non spécifié	2	11

\* Possibilité de plus d'une réponse par DSP.

## Rapports d'analyses de données fournis par les DSP

Les rapports d'analyses de données recueillis auprès des DSP n'ont pas été examinés dans le cadre du présent rapport.



## **2.4. Échange d'information entre les DSP et le MAPAQ dans le cadre des enquêtes**

Des protocoles concernant la prévention et le contrôle des toxi-infections alimentaires et des zoonoses entre le MAPAQ, le MSSS et les DSP régionales étaient renouvelés respectivement en 1996<sup>1</sup> et 1997<sup>2</sup>. Ces ententes avaient pour objet d'établir des mécanismes de communication et de collaboration entre le réseau de l'inspection des aliments et de la santé animale et celui de la santé publique concernant ces deux problématiques, tant pour les éclosions que pour les cas sporadiques.

Certains aspects de la communication bilatérale des informations entre les DSP régionales et les Directions régionales du MAPAQ (inspection des aliments et santé animale) sont explorés ci-dessous.

### **Transmission d'information sur les cas aux MAPAQ**

La transmission d'information sur les cas déclarés au MAPAQ est une pratique courante de la part des DSP; elle est un peu plus fréquente (toujours/souvent) pour les toxi-infections alimentaires (16/18) que pour les zoonoses (14/18).

Deux des DSP qui ne transmettent que rarement ou jamais de l'information au MAPAQ tant sur les toxi-infections alimentaires et que sur les zoonoses, expliquent ce fait: dans l'une des DSP, par l'absence d'agent du MAPAQ et de l'ACIA dans leur région, et dans l'autre DSP, par des problèmes avec la déclaration des éclosions dans les villages (les médecins ayant tendance à s'en occuper directement sans avertir la DSP) et par un manque de clarté relativement à la juridiction du MAPAQ quant aux villages autochtones.

Les questions qui suivent (Q. 16 à Q. 20) réfèrent globalement aux échanges entre les DSP et le MAPAQ sans faire de distinction entre les échanges associés aux cas de toxi-infections alimentaires et ceux associés aux cas de zoonoses.

Lorsque de l'information sur les cas déclarés est transmise au MAPAQ, elle l'est plus fréquemment (toujours/souvent) verbalement (16/17) que par écrit (6/17).

Dans la très grande majorité des DSP (15/17), on demande le consentement du patient avant de transmettre de l'information sur le cas au MAPAQ. Lorsque ce consentement est demandé, il s'agit essentiellement d'un consentement obtenu verbalement (toujours/souvent) (15/15), une seule DSP obtient également toujours un consentement écrit.

---

<sup>1</sup> Protocole de collaboration et de communication de renseignements sur la prévention et le contrôle des toxi-infections alimentaires entre le MAPAQ et les DSP des RRSSS de la province de Québec. Juillet 1996.

<sup>2</sup> Protocole de collaboration et de communication de renseignements sur la prévention et le contrôle des zoonoses entre le MAPAQ et les DSP des RRSSS de la province de Québec et le MSSS. Juin 1997.

Une DSP précise qu'il ne s'agit pas vraiment d'une demande de consentement mais plutôt d'un avis informant le cas que de l'information sera transmise au MAPAQ.

### Compte-rendu de l'intervention du MAPAQ à la DSP

Après une demande d'enquête par la DSP auprès du MAPAQ, environ la moitié (9/17) des DSP indiquent qu'il est fréquent (toujours/souvent) que le MAPAQ leur fasse un compte-rendu de leur intervention; pour l'autre moitié (8/17) des DSP, on indique que le MAPAQ ne leur fait que rarement ou jamais de compte-rendu.

Lorsqu'il y a un compte-rendu, il est fait davantage (toujours/souvent/rarement) verbalement que par écrit.

**Tableau 17 Échange d'information entre les DSP et le MAPAQ lors des enquêtes**

	Nombre de DSP (N=18)					
	toujours	souvent	rarement	jamais	n/a *	manquant
Lors des enquêtes, de l'information sur les cas est transmise par la DSP au MAPAQ pour ceux qu'on présume être : (Q. 15)						
Des zoonoses	11	3	3	1		
Des toxi-infections alimentaires	13	3	1	1		
Cette information est transmise : (Q. 16)						
Par écrit	4	2	5	2	1	4
Verbalement	11	5	1		1	
Avant que votre DSP ne transmette de l'information sur le cas au MAPAQ, le consentement du patient est demandé : (Q. 17)	13	2		2	1	
Ce consentement est obtenu : (Q. 18)						
Par écrit	1		1	6	3	7
Verbalement	14	1			3	
Après une demande d'enquête par la DSP au MAPAQ, un compte-rendu de leur intervention est fait par le MAPAQ : (Q. 19)	4	5	5	3	1	
Ce compte-rendu est fait : (Q. 20)						
Par écrit	3	5	1	5	2	2
Verbalement	2	6	4	1	3	2

\* n/a : non applicable

## 2.5. Recherches autres que les enquêtes de cas

### Recherches réalisées ou en cours de réalisation

Le tiers des DSP (6/18) réalisent ou ont réalisé des recherches régionales sur les maladies entériques autres que des enquêtes de cas.

**Tableau 18 Recherches en lien avec les maladies entériques**

En lien avec les maladies entériques, réalisez-vous ou avez-vous réalisé des recherches autres que les enquêtes de cas déclarés ? (Q. 21)	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Oui	6	33
Non	12	67

### Types de recherches réalisées ou en cours de réalisation

Le type de recherches les plus fréquentes sont les études épidémiologiques soit descriptives, soit analytiques, comme on peut le constater au tableau 19.

Il ressort également qu'aucune DSP n'a conduit de recherche sur l'évaluation d'impacts des interventions de santé publique concernant les maladies entériques.

**Tableau 19 Types de recherches, autres que les enquêtes de cas**

Veuillez préciser les types de recherche : (Q. 22)	Nb. de DSP (N=6)
Études épidémiologiques descriptives	4
Études épidémiologiques analytiques (ex. : cas-témoins)	4
Estimé de l'exhaustivité (sous déclaration) des signalements de cas	1
Estimé de la fréquence ou de l'incidence réelle des cas	1
Enquêtes ou sondages sur les connaissances, attitudes et pratiques (ex. : méthodes hygiéniques de préparation des aliments)	1
Évaluations d'impacts des interventions de santé publique	0
Autres types de recherches	0

La liste des auteurs et titres des recherches réalisées par les DSP se trouve à l'annexe 3.



### 3. SECTION B — INTERVENTIONS DES DSP LORS DES ENQUÊTES DE CAS

La présente section a comme objectif de dégager les similitudes et les divergences dans les pratiques des diverses DSP du Québec. Elle donne une lecture transversale des interventions régionales réalisées lors des enquêtes de cas en regard des principales maladies entériques qui étaient des MADO avant le 20 novembre 2003. Dans cette section, seules les DSP ayant eu au moins un cas déclaré d'une maladie donnée au cours des cinq dernières années ont répondu aux questions portant sur cette maladie spécifique.

Le tableau 20 indique le nombre de DSP où il y a eu au moins un cas déclaré dans leur RSS au cours des 5 dernières années pour chacune des maladies.

**Tableau 20 Nombre de DSP ayant eu au cours des 5 dernières années, au moins un cas déclaré (par maladie)**

DSP ayant eu au cours des 5 dernières années, au moins un cas déclaré de : (Q. 1)*	Nb. de DSP (N=18)	Proportion (%)
Amibiase	13	72
Botulisme	6	33
Campylobactériose	18	100
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	17	94
Fièvre typhoïde	10	56
Fièvre paratyphoïde	13	72
Giardiase	17	94
Hépatite virale A	17	94
Salmonellose	18	100
Shigellose	17	94
Trichinose	5	28
Yersiniose	18	100

\* Une des DSP ne pouvait fournir de données pour la période 2002-2003, l'information pour cette DSP porte donc sur les données recueillies jusqu'en 2001.

### 3.1. Tenue d'enquête de cas et critères

#### 3.1.1. Réalisation d'enquête de cas par maladie

Au tableau 21, il ressort que les deux tiers ou plus des DSP indiquent enquêter tous les cas de maladies entériques à l'étude outre l'amibiase, la campylobactériose et la giardiase.

**Tableau 21 Répartition des DSP ayant eu au moins un cas déclaré au cours des 5 dernières années en fonction des pratiques d'enquête (par maladie)**

De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas pour : (Q. 2)	Proportion des DSP (%)		
	Tous les cas déclarés	Les cas répondants à certains critères	Aucun des cas
Amibiase	46	54	
Botulisme	100		
Campylobactériose	44	33	22
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	100		
Fièvre typhoïde	100		
Fièvre paratyphoïde	92	8	
Giardiase	53	47	
Hépatite virale A	100		
Salmonellose	78	22	
Shigellose	88	12	
Trichinose	100		
Yersiniose	67	17	17

De manière plus spécifique, lorsqu'il est question de procéder ou non à des enquêtes de cas pour une maladie en particulier les pratiques des DSP sont :

- uniformes relativement au cas de botulisme, d'infection à *E. coli* O157:H7, de fièvre typhoïde, d'hépatite virale A et de trichinose. Toutes les DSP indiquent qu'en général, elles enquêtent tous les cas;
- relativement similaires pour les cas de fièvre paratyphoïde, de shigellose et de salmonellose. La majorité des DSP enquêtent tous les cas;

- diversifiées pour les cas d'amibiase<sup>3</sup>, de campylobactériose, de giardiase et de yersiniose. Pour une même maladie, certaines DSP enquêtent tous les cas, d'autres recourent à des critères pour décider ou non d'enquêter, et finalement pour 2 des maladies, certaines DSP n'enquêtent aucun des cas.

### 3.1.2. Types de critères auxquels les cas doivent répondre pour être enquêtés

Il y a 7 maladies pour lesquelles une ou plusieurs DSP indiquent utiliser des critères auxquels les cas doivent répondre pour être enquêtés.

Comme le montre le tableau 22, lorsqu'il y a des critères: ce sont l'âge des cas (enfant d'âge préscolaire) et la présence d'agrégats de cas qui sont principalement évoqués, suivis du délai entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration. Les autres critères sont mentionnés de manière plus marginale.

**Tableau 22 Types de critères appliqués par les DSP n'enquêtant que les cas répondant à certains critères (par maladie)**

Lorsqu'il y a des critères, quels sont ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de : (Q. 3)*	Proportion des DSP (%)						
	Sous-type d'agent	Cas d'âge préscolaire**	Délais entre le début des symptômes ou prélèvement et réception de la déclaration	Disponibilité des ressources humaines	Autres		
					Agrégats de cas	Occupation des cas	Demande du MSSS
Amibiase	86	29	14				
Campylobactériose	n/a	50	33	17	67	17	17
Fièvre paratyphoïde	n/a	100					
Giardiase	n/a	88		13	25	13	
Salmonellose	25	50	25	25	75	25	25
Shigellose	n/a	100			50	50	
Yersiniose	n/a	67	33	33	67		

\* Possibilité de plus d'un critère par maladie.

\*\* Dans le questionnaire, le choix de réponse indiqué comme catégorie d'âge était < 5 ans; certaines DSP ont précisé que leur critère était < 6 ans ou encore de ≤ 5 ans, mais tous référaient aux enfants d'âge préscolaire.

<sup>3</sup> Pour l'amibiase, il est possible qu'il y ait eu confusion ou erreur d'interprétation de la question. Il semble probable que certaines DSP aient répondu enquêter tous les cas déclarés puis passer directement à la question suivante, sautant ainsi le critère du sous-type d'agent (*Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar*) pour décider ou non d'enquêter un cas. Ceci pourrait accentuer l'écart réel dans les pratiques entre les DSP concernant cette maladie. Si on exclue ce critère, les pratiques sont davantage similaires: 85% des DSP enquêteraient tous les cas et 15 % les cas répondants à certains critères.

Lorsqu'on examine chaque critère de manière spécifique, il ressort que :

- **l'âge (enfant d'âge préscolaire)** est utilisé pour 7 maladies, soit l'amibiase, la campylobactériose, la fièvre paratyphoïde, la giardiase, la salmonellose, la shigellose et la yersiniose. Huit DSP s'y réfèrent pour au moins une des maladies, dont 2 DSP pour 5 ou 7 des maladies;
- **la présence d'agrégat** (excès du nombre de cas déclarés à l'intérieur d'une période et d'un espace géographique donné) est un critère mentionné spontanément pour 5 des maladies soit : la campylobactériose, la giardiase, la salmonellose, la shigellose et la yersiniose. Quatre DSP recourent à ce critère pour au moins une des maladies dont 2 DSP pour 4 ou 5 des maladies;
- **le délai entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration** est retenu comme critère pour 4 des maladies entériques. Pour être inclus dans l'enquête, ce délai ne doit pas excéder 4 semaines pour les cas d'amibiase et 3 semaines pour les cas de campylobactériose, de salmonellose et de yersiniose. Trois DSP réfèrent à ce critère, dont l'une pour trois maladies;
- **la disponibilité de ressources humaines** est retenue pour 4 des maladies, soit la campylobactériose, la giardiase, la salmonellose et la yersiniose. Seule une DSP applique ce critère;
- **l'occupation des cas** est mentionnée sous la catégorie « autres » pour 5 des maladies soit: la campylobactériose, la giardiase, la salmonellose, la shigellose et la yersiniose. Une DSP indique retenir ce critère. Chaque cas déclaré est rejoint par téléphone afin de déterminer s'il correspond ou non à ce critère avant de procéder à une enquête;
- **les sous-types d'agents** pour deux des maladies, l'amibiase et la salmonellose, les DSP devaient indiquer si elles appliquaient des critères en fonction des sous-types d'agents pour décider d'enquêter un cas. Pour l'amibiase 6 DSP retiennent ce critère soit 4 DSP pour *Entamoeba histolytica* et 2 DSP pour *Entamoeba histolytica/ E. dispar*. Pour la salmonellose, une DSP retient à la fois le sérotype Enteritidis et d'autres sérogroupes ou sérotypes selon la demande du MSSS.

Comme il a déjà été mentionné, il est possible qu'il y ait eu confusion tant pour l'amibiase que pour la salmonellose. Les résultats portent à croire que certaines DSP qui utilisent ce critère dans leur pratique ne l'auraient pas indiqué. Il est probable qu'elles n'aient pas pris connaissance du critère du sous-type d'agent mentionné à la question 3, parce qu'après avoir indiqué enquêter tous les cas à la question 2, elles soient passées directement à la question 4.

- **le sexe du cas** (féminin ou masculin) et **l'échantillonnage de cas** (sélection de cas [échantillonnage d'un cas sur 3 par exemple]) ne sont pas des critères retenus par les DSP.



Il ressort donc que :

- les critères évoqués pour une même maladie ne sont pas toujours uniformes d'une DSP à l'autre;
- certaines DSP recourent davantage que d'autres à des critères pour décider de procéder ou non à l'enquête des cas déclarés.

### **3.2. Personnes ciblées lors des enquêtes de cas**

Au tableau 23, il ressort que lors des enquêtes de cas la totalité ou une majorité des DSP adoptent des approches similaires pour 11 des 12 maladies :

- soit en réalisant les enquêtes uniquement auprès du cas ou des parents/tuteurs pour 9 des 12 maladies (l'amibiase, la campylobactériose, l'infection à *E. coli* O157:H7, la fièvre typhoïde; la fièvre paratyphoïde, la giardiase, la salmonellose, la shigellose et la yersiniose);
- soit en réalisant les enquêtes à la fois auprès du cas ou parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire pour 2 des maladies (le botulisme et la trichinose).

Pour les cas d'hépatite A, les approches sont plus diversifiées. Près de la moitié des DSP réalisent l'enquête uniquement auprès du cas ou parents/tuteurs alors que l'autre moitié des DSP les réalisent à la fois auprès du cas ou parents/tuteurs et du médecin. Le fait qu'un pourcentage élevé de DSP contactent les médecins traitants, s'explique probablement par la sensibilité des questions sur les modes de transmission de cette maladie (orientation sexuelle, pratiques sexuelles et utilisation de drogue) ainsi que par des interventions d'immunisation (immunoglobulines et vaccin contre les hépatites A et B).

**Tableau 23 Répartition des DSP en fonction des personnes ciblées lors de l'enquête (par maladie)**

Généralement, l'enquête des cas de est réalisée auprès du : (Q. 4)	Proportion des DSP (%)			
	Cas, ou parents /tuteurs	Médecin (traitant ou ayant demandé le test de laboratoire)	À la fois cas ou parents/ tuteurs <u>et</u> médecin	À la fois cas ou parents/tuteurs <u>et</u> autres (ex. : proches ou infirmières)
Amibiase	69		31	
Botulisme	17		67	17
Campylobactériose	93		7	
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	77		12	12
Fièvre typhoïde	80		20	
Fièvre paratyphoïde	100			
Giardiase	94		6	
Hépatite virale A	47		53	
Salmonellose	94		6	
Shigellose	94		6	
Trichinose	20	20	60	
Yersiniose	93		7	

### 3.3. Modalités d'administration du formulaire d'enquête

Comme l'indique le tableau 24, selon les maladies ce sont entre 78 % et 100 % des DSP qui utilisent exclusivement l'entrevue téléphonique comme modalité d'administration du formulaire d'enquête.

Les différences observées entre les DSP dans le choix des modalités d'administration des formulaires d'enquête :

- sont liées à des particularités régionales pour 2 DSP :
  - une première DSP ayant recours aux trois modalités d'enquête précise que l'entrevue téléphonique constitue la principale modalité d'entrevue, mais que l'entrevue face à face est utilisée à l'occasion pour les CLSC qui ont une petite population ou pour les dispensaires amérindiens; une seconde DSP utilise à la fois les entrevues téléphoniques auprès des médecins et les entrevues face à face pour les cas ou parents/tuteur;
- ou liées à certaines maladies spécifiques pour 2 DSP :
  - une DSP utilise un questionnaire postal pour la campylobactériose, la giardiase, la salmonellose et la yersiniose; une DSP procède exclusivement à des entrevues face à face pour la campylobactériose, la salmonellose et la yersiniose.

**Tableau 24 Répartition des DSP en fonction des modalités d'administration du formulaire d'enquête (par maladie)**

Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire d'enquête? (Q. 5)	Proportion des DSP (%)					
	Entrevue téléphonique	Questionnaire postal (auto-administré)	Entrevue face à face	Entrevue téléphonique et face à face	Les 3 modalités	n/a
Amibiase	93				7	
Botulisme	83			17		
Campylobactériose	79	7	7		7	
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	88			6	6	
Fièvre typhoïde	100					
Fièvre paratyphoïde	93				7	
Giardiase	82	6			6	6*
Hépatite virale A	94				6	
Salmonellose	78	6	6	6	6	
Shigellose	94				6	
Trichinose	80				20	
Yersiniose	80	7	7	7		

\* Sans objet : aucune enquête n'a eu lieu.

### 3.4. Données supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies

D'une DSP à l'autre, on observe de nombreuses variations dans la transmission des données supplémentaires recueillies lors des enquêtes de cas vers d'autres organismes ainsi que dans le traitement de données et ce, pour l'ensemble des maladies.

**Tableau 25 Transmission et saisie des informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors de l'enquête (par maladie)**

Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes sont : (Q. 6)*	Proportion des DSP (%)						
	transmises au MSSS**	saisies dans le fichier central MADO	saisies dans une banque informatique provinciale autre que MADO	saisies dans une banque régionale de données informatiques	transcrites manuellement (ex. : line list)	aucun des choix précédents	manquant
Amibiase	15	53			8	31	
Botulisme	33	67				33	
Campylobactériose	29	57	7			29	
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7	76	59			12	12	
Fièvre typhoïde	30	70			10	20	
Fièvre paratyphoïde	46	63			8	23	
Giardiase	12	59			6	29	
Hépatite virale A	24	47	53	6	12	24	
Salmonellose	33	50	6	6	6	11	
Shigellose	24	59	12		12	18	
Trichinose		60			40	20	
Yersiniose		53			13	20	20

\* Possibilité de plus d'un choix de réponse par maladie.

\*\* Lorsqu'à la catégorie « autres », les répondants ont spécifié que les informations étaient transmises au MSSS lors d'éclosion, d'enquête provinciale, de l'implication d'un aquarium ou à la demande du MSSS, ces réponses ont été regroupées avec celles de la catégorie « transmises au MSSS ».

Comme l'indique le tableau 25, suite aux enquêtes de cas, les données supplémentaires sont :

- saisies dans le fichier central MADO par 47 % à 70 % des DSP selon les maladies;
- transmises au MSSS (soit de manière générale, lors d'éclosion provinciale, d'enquête ou à la demande spécifique du MSSS) par une faible proportion des DSP pour la plupart des maladies entériques. Cette proportion est plus élevée pour l'infection à *E. coli* O157:H7 et pour la fièvre paratyphoïde, ce qui serait probablement en lien avec une demande du MSSS à long terme pour *E. coli* O157:H7 et en raison d'éclosions répétées de *S. Paratyphi* B variété Java;

- saisies dans une banque provinciale autre que MADO par environ la moitié des DSP pour l'hépatite virale A, et de manière marginale pour la campylobactériose, la salmonellose et la shigellose. Ceci pourrait s'expliquer pour campylobactériose, en raison de l'existence d'une banque de données provinciale pour l'année 2000 et pour la salmonellose en raison des demandes du MSSS d'obtenir des informations concernant les cas de différents sérotypes lors d'éclotions ou d'études particulières (ex. : S. Paratyphi B var. Java, S. Heidelberg...);
- saisies dans une banque régionale de données informatiques pour l'hépatite virale A et la salmonellose, de manière marginale;
- transcrites manuellement sur une liste de cas (*line list*) par 6 % à 33 % des DSP ayant des cas déclarés selon les maladies (à l'exception du botulisme et de la campylobactériose); 2 DSP ont cette pratique;
- selon les maladies en cause, de 11 à 33 % des DSP n'indiquent aucun des choix de réponses précédents.

Les résultats de la catégorie « autres » qui correspondaient à des pratiques marginales ne sont pas présentés.

Quelques réserves s'imposent lors de la lecture de ces résultats. Il semble y avoir une certaine confusion à la question 6 ; les réponses portent à croire qu'il y a eu diverses interprétations ou compréhensions des catégories proposées.

- D'une part, un manque de précision dans la formulation de la question pourrait venir expliquer en partie le fait que des réponses de même nature se soient retrouvées à la fois sous la catégorie « transmises au MSSS » et sous la catégorie « autres ». Les nombreux commentaires des répondants inscrits en marge du questionnaire ainsi que l'analyse des données font penser qu'il aurait été plus approprié d'utiliser une échelle de fréquence (toujours, souvent, rarement, jamais) pour cette question.
- D'autre part, les résultats de la catégorie « seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas; elles ne sont ni transcrites, ni saisies ailleurs » indiquent un manque de compréhension.
- Même si les catégories de la question 6 n'étaient pas mutuellement exclusives, logiquement les répondants qui indiquaient ni transcrire, ni saisir les informations ailleurs que sur les formulaires, n'auraient pas pu inscrire également une autre catégorie comme choix de réponses; il ressort que 10 DSP l'ont fait pour l'une ou l'autre des maladies.

### 3.5. Proportion des cas retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été

Au tableau 26, il ressort qu'à l'exception de la campylobactériose, une forte proportion des DSP estime avoir effectivement enquêté 80 % ou plus des cas retenus pour l'être et ce, pour chacune des maladies.

**Tableau 26 Répartition des DSP, en fonction de l'estimé des cas retenus pour enquête qui ont l'ont effectivement été (par maladie)**

Quel est l'estimé de la proportion des cas retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été, en moyenne pour les 5 dernières années? (Q. 7)	Proportion des DSP (%)				
	moins de 20 % des cas retenus	20 % à < 40 % des cas retenus	40 % à < 60 % des cas retenus	60 % à < 80 % des cas retenus	plus de 80 % des cas retenus
Amibiase	8				92
Botulisme					100
Campylobactériose	7	7	7	21	57
Infection à <i>E. coli</i> O157:H7			6		94
Fièvre typhoïde					100
Fièvre paratyphoïde					100
Giardiase	6		6	6	82
Hépatite virale A					100
Salmonellose				22	78
Shigellose					100
Trichinose					100
Yersiniose				7	93

## 4. PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Les résultats du sondage témoignent du travail réalisé par les DSP concernant les maladies entériques dans le cadre de leur mandat de surveillance et de contrôle des MADO.

### 4.1. Principaux constats

On observe des différences marquées dans l'utilisation de protocoles d'intervention. La moitié des DSP recourent à des protocoles pour la plupart des maladies, alors que l'autre moitié ne s'y réfèrent que rarement ou jamais. Il ressort également que le contenu de ces protocoles n'est pas uniforme et que, pour certaines maladies, aucun protocole n'a été développé.

- Dans une optique d'harmonisation des activités de surveillance et de contrôle des maladies entériques à déclaration obligatoire au Québec, il apparaît opportun de proposer aux DSP des protocoles provinciaux qui incluent entre autres des objectifs de santé publique et des lignes directrices pour l'ensemble des maladies entériques à déclaration obligatoire. Ceci permettrait d'accroître la comparabilité des données entre les RSS. Il ne s'agit pas ici d'imposer un modèle unique aux DSP mais de proposer des éléments minimums et essentiels.

Les DSP se réfèrent à des documents écrits communs pour répondre à leurs besoins d'information sur les maladies entériques.

- On note que le guide d'intervention du Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec constitue une des sources de référence utilisée fréquemment par toutes les DSP. Ce document répond probablement à des besoins, sous la forme de lignes directrices et d'algorithmes, pour les situations spécifiques aux milieux de garde à l'enfance.

Le recours à des sites Web comme sources de références pour répondre aux besoins d'information reste relativement peu fréquent.

- On peut se demander quelles sont les raisons qui expliquent ce fait. Il se peut que les sites existants soient peu adaptés aux besoins des DSP (par exemple au niveau du contenu, de la langue, de la pertinence des informations et de leurs mises à jour, de la convivialité et de l'accessibilité des sites...), qu'ils ne soient pas suffisamment connus des DSP ou encore que l'utilisation d'Internet soit peu intégrée dans les pratiques et dans la culture des DSP. Le sondage n'a pas exploré ces aspects.
- Néanmoins, il est questionnant de voir que les DSP qui utilisent Internet consultent fréquemment une source américaine (CDC d'Atlanta) lorsqu'elles ont besoin d'informations ou de précisions sur les maladies entériques, alors qu'elles se réfèrent peu au site de Santé Canada, qui devrait en principe constituer la source de références canadiennes.

La plupart des DSP assument seules la responsabilité de superviser les enquêtes. Les ressources humaines qui réalisent les enquêtes de cas sont pratiquement toujours des infirmières qui proviennent presque aussi fréquemment des CLSC que des DSP.

- Ce constat fait ressortir l'importance de la formation du personnel et de la supervision assurée par les DSP, notamment lorsque le personnel effectuant les enquêtes de cas provient des CLSC.

La majorité des DSP enquêtent tous les cas déclarés de la plupart des maladies entériques; lorsque des critères s'appliquent pour décider d'enquêter certains cas pour une maladie donnée, ils ne sont pas toujours les mêmes d'une DSP à l'autre.

- Ceci soulève des interrogations quant à la priorité accordée aux diverses maladies entériques, à la pertinence de certaines enquêtes de cas et aux critères à adopter.

Les DSP disposent de formulaires d'enquête épidémiologique pour les maladies entériques enquêtées.

- Souvent développés ou adaptés pour répondre à des besoins régionaux, ces formulaires comportent des variations d'une DSP à l'autre, rendant difficile le regroupement des informations et la comparaison des données entre les RSS.

L'utilisation de formulaires communs à plusieurs maladies entériques est une pratique répandue.

- À partir de ce type de formulaire, les informations recueillies pour une maladie spécifique sont souvent trop générales et il peut s'avérer difficile de dégager des expositions significatives ou communes aux cas.

La transmission d'information écrite sur la maladie au cas ou à ses parents/tuteurs lors des enquêtes de cas fait partie des pratiques usuelles de la majorité des DSP.

- Certaines préoccupations demeurent relativement à l'impact réel d'une telle mesure et sur le degré de compréhension de l'information par les cas.
- En 1993, le comité de travail du RDSCMM et des DSC de la Montérégie recommandait de transmettre un feuillet d'information écrite en rapport avec l'infection identifiée à toutes les personnes pour qui le DSC avait reçu une déclaration de maladie entérique sporadique ; cet envoi devait se faire qu'il y ait ou non enquête. Bien que le sondage n'ait porté que sur les interventions reliées aux enquêtes de cas, il serait pertinent de se demander si cette recommandation devrait être reconduite tel quelle ou tout le moins pour les cas enquêtés.
- L'information écrite transmise provient essentiellement de ce document du RDSCMM et des DSC de la Montérégie datant de 1993. Il semblerait opportun de vérifier si les



informations sont complètes, adaptées, valides et toujours à jour. Par ailleurs, ce document n'inclue pas toutes les maladies entériques qui sont actuellement des MADO; pour les maladies non couvertes il serait souhaitable de vérifier la pertinence de produire des feuillets d'information du même genre.

La saisie et l'édition des données de base et des informations sur la caractérisation des isolats dans le fichier central MADO sont généralement intégrées dans les pratiques de DSP. Par contre, l'inscription des cas et la validation des enregistrements des cas répondant aux critères de définition nosologique avant l'enquête épidémiologique, lorsqu'une telle enquête est faite, restent à améliorer.

La production des analyses des données de base du fichier central MADO est réalisée principalement sur une base annuelle.

- Un manque de ressources nécessaires ou d'outils informatiques adaptés pour l'exploitation des données du fichier MADO pourrait expliquer en partie ces résultats. Ce qui viendrait sous-tendre des besoins de formation de base et continue du personnel des DSP pour favoriser l'exploitation de ces données.
- Il est aussi possible que certaines DSP ne jugent pas nécessaire une analyse de ces données à des intervalles plus courts pour diverses raisons, entre autres, à cause d'un faible nombre de cas.

On observe des variations importantes dans la transmission et la compilation des informations supplémentaires (concernant surtout les expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas. Il ressort notamment qu'une proportion non négligeable des DSP ne saisit pas ces informations dans le fichier MADO ou autres supports électroniques, ou encore qu'elle classe simplement les questionnaires sans transcrire ou traiter cette information ailleurs. D'autre part, la production d'analyses de ces données se fait principalement de manière ponctuelle, et plus rarement de manière régulière. Ceci porte à croire que les informations supplémentaires sur les expositions et les facteurs de risques demeurent souvent sous exploités par nombre de DSP.

- L'absence de codification uniforme, la saisie des informations sous forme de commentaires dans un champ de type texte libre, dont la valeur n'est pas transférée dans le fichier commun dépersonnalisé, sont plusieurs embûches au partage et à l'exploitation des données supplémentaires.
- Avant d'apporter des modifications à ce sujet au fichier central MADO, il y aurait lieu de s'entendre sur les informations à recueillir, les variables à ajouter et la codification uniforme à adopter.

Outre les enquêtes de cas, les recherches menées par les DSP régionales sur les maladies entériques sont essentiellement de nature épidémiologique.

- Il faudrait étudier la pertinence et la possibilité de réaliser une évaluation de l'impact des interventions en santé publique dans le domaine des maladies entériques.

Tel que prévu dans les protocoles concernant la prévention et le contrôle des toxi-infections alimentaires et des zoonoses, il y a des échanges entre la majorité des DSP et le MAPAQ.

- Par contre, les résultats indiquent qu'il y a un besoin d'améliorer le processus de communication et de collaboration, notamment la rétro-information suite aux enquêtes menées par le MAPAQ.

#### **4.1.1. Limites du sondage**

Le présent sondage comporte un certain nombre de limites dont il faut tenir compte.

Le sondage porte sur les pratiques des DSP; comme il s'agit d'une étude où les répondants décrivent leur propre intervention, les thèmes explorés peuvent introduire un biais de désirabilité dans les réponses. Il est en effet possible que les répondants aient eu tendance à vouloir correspondre à certaines attentes ou à être davantage conformes à certaines pratiques.

Le recours à l'approche quantitative avec des choix de réponses fermées ne permet pas de qualifier ou d'explorer le pourquoi des réponses, de traduire les contextes ou les contraintes régionales dans lesquelles s'inscrivent les interventions. Ceci en limite parfois l'interprétation, bien qu'à l'occasion quelques commentaires inscrits en marge des questionnaires puissent donner des indications complémentaires.

Quelques catégories de réponses semblaient porter à confusion, c'est le cas notamment du point 3.4 sur la transmission et la saisie des données supplémentaires pour chacune des maladies. Bien qu'il ait été possible de dégager des constats, ce point aurait pu être mieux documenté et gagner en précision. À partir de l'information recueillie, il est impossible de dire si la transmission ou la saisie des données complémentaires est une pratique systématique des DSP ou occasionnelle (par ex. sur demande spécifique du ministère pour une période donnée) et ce, pour l'ensemble des maladies.

## **4.2. Recommandations**

Compte tenu de l'ensemble de ces constats du sondage et des limites de l'étude, le groupe de travail a émis une série de recommandations.

### **4.2.1. Protocoles d'interventions en santé publique :**

Une uniformisation des protocoles d'interventions est souhaitable<sup>4</sup>.

Cette harmonisation éventuelle devra tenir compte des particularités régionales des populations ainsi que des ressources disponibles au sein des DSP.

Les protocoles d'interventions devraient être adaptés pour une plus grande applicabilité pratique.

### **4.2.2. Critères pour décider ou non d'enquêter les cas :**

Des priorités devraient être établies quant aux enquêtes épidémiologiques, selon la maladie<sup>4</sup>.

Des critères uniformes devraient être élaborés pour décider d'enquêter ou non les cas des différentes maladies<sup>4</sup>.

### **4.2.3. Formulaire d'enquêtes épidémiologiques :**

Le recours à des formulaires d'enquêtes spécifiques à la maladie est souhaitable pour augmenter la spécificité et la pertinence des informations recueillies et faciliter ainsi la mise en évidence d'expositions significatives ou communes.

L'utilisation de formulaires d'enquêtes uniformes dans toutes DSP régionales est souhaitable afin de permettre la mise en commun et faciliter la comparaison des données entre les RSS.

Il faudrait s'entendre sur les informations minimales et uniformes à recueillir (communes à l'ensemble des maladies et spécifiques à chaque maladie)<sup>4</sup>.

Une infrastructure devrait être mise en place pour assurer les changements pertinents aux formulaires d'enquêtes en temps opportun, selon l'évolution des connaissances, particulièrement sur les expositions et facteurs de risque.

---

<sup>4</sup> Déjà mentionné dans le mandat du Groupe de travail québécois sur les maladies entériques.

#### **4.2.4. Enregistrement des cas dans le système central MADO :**

Les signalements de cas de maladies entériques à déclaration obligatoire devraient être enregistrés dans le fichier central MADO le plus tôt possible après leur réception à la DSP régionale, idéalement avant le début de l'enquête épidémiologique, lorsqu'une telle enquête est effectuée.

Un délai maximum devrait être fixé pour l'enregistrement des données dans le fichier central MADO.

Les épisodes de cas satisfaisant les critères de définitions nosologiques en vigueur devraient être validés d'emblée, afin que les décomptes de cas soient disponibles rapidement dans le fichier commun dépersonnalisé.

Les données de base (ex. : date de début de la maladie, occupation, etc.) obtenues lors de l'enquête épidémiologique devraient être ajoutées systématiquement dans le fichier central MADO.

Les informations sur la caractérisation de l'agent (ex. : sérotype, lysotype, pulsovar) devraient aussi être saisies systématiquement dans le fichier central MADO.

Le fichier central MADO devrait être rehaussé afin de permettre entre autres l'enregistrement des données sur les expositions et facteurs de risque de manière uniforme (i.e. autrement qu'en texte libre) tout en évitant la duplication des tâches; les informations pouvant être partagées devraient être transférées au fichier commun dépersonnalisé.

#### **4.2.5. Analyses des données épidémiologiques du fichier central MADO :**

Les fonctions de génération de rapport et d'exportation des données du fichier central MADO devraient être améliorées afin de faciliter l'analyse épidémiologique périodique des données selon les caractéristiques de temps, lieux et personnes (incluant la caractérisation de l'agent et, éventuellement, des expositions et facteurs de risque).

Des indicateurs et indices communs de surveillance des maladies entériques au niveau régional et provincial devraient être élaborés; la périodicité de l'analyse statutaire des données épidémiologiques devrait être précisée, afin de rencontrer les objectifs de surveillance et de vigie sanitaire.

#### **4.2.6. Échanges d'informations entre le MAPAQ et le réseau de la santé publique :**

La problématique d'échange bilatéral des informations entre les DSP régionales et les Directions régionales du MAPAQ, ainsi qu'entre le MSSS et le MAPAQ-tant dans le domaine de l'inspection des aliments que dans celui de la santé animale-devrait être étayée et réglée afin que l'entente de collaboration soit appliquée de façon intégrale.

## 5. DOCUMENTS CITÉS

1. Pickering LK, editor. Red Book: 2003 Report on the Committee Infectious Diseases. 26th ed. Elk Grove Village (Ill): American Academy of Pediatric; 2003.
2. Chin J, editor. Control of Communicable Diseases Manual. 17th ed. Washington (DC): American Public Health Association; 2000.
3. Comité de prévention des infections dans les centres de la petite enfance du Québec. Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance : Guide d'intervention. Les publications du Québec; 2002.
4. Mandell GL, Bennett JE, Dolin JR, editors. Mandell, Douglas and Bennett's Principles and Practices of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia (PEN) : Churchill Livingstone; 2000.
5. MAPAQ, DSP, RRSSS. Protocole de collaboration et de communication de renseignements sur la prévention et le contrôle des toxi-infections alimentaires entre le MAPAQ et les DSP des RRSSS de la province de Québec. Québec; Juillet 1996.
6. MAPAQ, DSP, RRSSS, MSSS. Protocole de collaboration et de communication de renseignements sur la prévention et le contrôle des zoonoses entre le MAPAQ et les DSP des RRSSS de la province de Québec et le MSSS; Juin 1997.
7. RDSCMM, DSC de la Montérégie. Maladies entériques sporadiques : programme cadre de surveillance et de contrôle. Rapport du groupe de travail; 1993.
8. Villeneuve A. Les zoonoses parasitaires. L'infection chez les animaux et chez l'homme. Les Presses de l'Université de Montréal; 2003.



## **ANNEXE 1**

### **LETTRE DE PRÉSENTATION DU SONDAGE**





## Annexe 1 : Lettre de présentation du sondage



Le 5 décembre 2003

### Aux coordonnateurs (trices) en maladies infectieuses,

**OBJET** : **Sondage** sur les interventions des directions de santé publique (DSP) régionales relativement aux maladies entériques à déclaration obligatoire

Le Groupe de travail québécois sur les maladies entériques a reçu le mandat de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) de faire le point sur la surveillance, le contrôle et la prévention des maladies entériques à déclaration obligatoire<sup>5</sup> et d'émettre des recommandations pratiques concernant les interventions des DSP régionales du Québec envers celles-ci.

De manière plus spécifique, les travaux du groupe visent à :

1. Faire un bilan succinct des approches des DSP régionales face aux maladies entériques.
2. Établir des priorités quant aux enquêtes épidémiologiques (questionnaires sur les cas et interventions envers ceux-ci et leurs contacts étroits) des maladies entériques.
3. S'entendre sur les informations minimales et uniformes à recueillir (communes à l'ensemble des maladies entériques et spécifiques à l'agent pathogène) à des fins de surveillance de base.
4. Proposer des lignes directrices (incluant des algorithmes, un/des formulaire[s] d'enquête[s] standard[s], l'approche envers les personnes infectées à risque de transmettre l'agent [particulièrement les manipulateurs d'aliments]) concernant les principales maladies entériques d'intérêt.

Afin d'atteindre une partie ces objectifs, nous sollicitons votre participation à un sondage. Nous savons que votre temps et celui des membres de votre équipe est précieux et que le

---

<sup>5</sup> **Liste des maladies entériques visées par le mandat** : amibiase, botulisme, brucellose, campylobactériose, choléra, cryptosporidiose, cyclospore, *Escherichia coli* O157:H7, autres *E. coli* producteurs de vérocytotoxine, fièvre typhoïde, fièvre paratyphoïde, giardiase, hépatite virale A, listériose, salmonellose, shigellose, trichinose et yersiniose.

questionnaire semble volumineux. Mais nous croyons que le temps que vous consacrerez au sondage sera un bon investissement parce qu'il contribuera à produire des outils concrets pour faciliter le travail des intervenant(e)s de l'ensemble des DSP du Québec.

Nous vous donc demandons de compléter le présent questionnaire de nous le retourner par la poste avec l'ensemble des documents requis **d'ici le 18 décembre 2003**. Nous visons un taux de participation de 100 %.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Louise Lefort, chargée du projet, par téléphone au 514 457-2070, poste 334 ou par courriel à [louise.lefort@inspq.qc.ca](mailto:louise.lefort@inspq.qc.ca).

Merci à l'avance de votre collaboration.

**Réjean DION, M.D.**

Responsable du Groupe de travail  
Médecin-conseil  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

**Louise LEFORT**

Agente de recherche

**ANNEXE 2**  
**QUESTIONNAIRE DU SONDAGE**



## Annexe 2 : Questionnaire du sondage

**LES INTERVENTIONS DES DIRECTIONS DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP) RÉGIONALES DU QUÉBEC RELATIVEMENT  
AUX MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**

**QUESTIONNAIRE**

**IDENTIFICATION**

NOM DU RÉPONDANT : \_\_\_\_\_

FONCTION : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ POSTE : \_\_\_\_\_

TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

ADRESSE DE COURRIEL :

LOTUS NOTES :

**RÉGION SOCIO-SANITAIRE (RSS) : (cochez la case appropriée)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01 Bas Saint-Laurent             | <input type="checkbox"/> 07 Outaouais                         | <input type="checkbox"/> 13 Laval                             |
| <input type="checkbox"/> 02 Saguenay/<br>Lac St- Jean     | <input type="checkbox"/> 08 Abitibi-Témiscamingue             | <input type="checkbox"/> 14 Lanaudière                        |
| <input type="checkbox"/> 03 Québec                        | <input type="checkbox"/> 09 Côte-Nord                         | <input type="checkbox"/> 15 Laurentides                       |
| <input type="checkbox"/> 04 Mauricie/<br>Centre du Québec | <input type="checkbox"/> 10 Nord du Québec                    | <input type="checkbox"/> 16 Montérégie                        |
| <input type="checkbox"/> 05 Estrie                        | <input type="checkbox"/> 11 Gaspésie/<br>Îles-de-la-Madeleine | <input type="checkbox"/> 17 Nunavik                           |
| <input type="checkbox"/> 06 Montréal-Centre               | <input type="checkbox"/> 12 Chaudière-Appalaches              | <input type="checkbox"/> 18 Terres-cries-de-la<br>-Baie-James |

QUESTIONNAIRE COMPLÉTÉ LE : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
AAAA MM JJ

## SECTION A

### APPROCHES RÉGIONALES FACE AUX MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

**Dans un premier temps, nous aimerions avoir un aperçu général de votre approche face aux maladies entériques à déclaration obligatoire (MADO), en excluant celles qui sont devenues des MADO le 20 novembre 2003.**

**À cet effet, la présente section comprend trois blocs de questions.**

- Le premier bloc porte sur l'utilisation de protocoles d'intervention et sur vos principales sources de références sur les maladies entériques.
- Le second bloc explore le déroulement des enquêtes de cas déclarés.
- Le troisième bloc traite de l'enregistrement des informations sur les cas déclarés, de l'analyse de données, des rapports épidémiologiques sur les maladies entériques ainsi que des recherches menées par votre DSP, autres que celles visant l'enquête des cas. L'échange d'information entre votre DSP et le MAPAQ dans le cadre des enquêtes de cas est brièvement abordée.

**Nous souhaitons également recueillir les principaux documents que vous utilisez ou que vous avez produits dans votre région sur les maladies entériques** : protocoles d'intervention, formulaires d'enquête de cas, documents d'information transmis aux cas, parents/tuteurs ou médecins lors des enquêtes et rapports épidémiologiques.

**BLOC 1. PROTOCOLES D'INTERVENTION ET SOURCES DE RÉFÉRENCES SUR LES MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE**

**1. Parmi les maladies entériques suivantes, cochez celles pour lesquelles vous utilisez un protocole d'intervention :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> amibiase ( <i>Entamoeba histolytica</i> )      | <input type="checkbox"/> fièvre paratyphoïde ( <i>Salmonella paratyphi</i> )   |
| <input type="checkbox"/> botulisme ( <i>Clostridium botulinum</i> )     | <input type="checkbox"/> giardiase ( <i>Giardia lamblia</i> )                  |
| <input type="checkbox"/> brucellose ( <i>Brucella sp.</i> )             | <input type="checkbox"/> hépatite virale A                                     |
| <input type="checkbox"/> campylobactériose ( <i>Campylobacter sp.</i> ) | <input type="checkbox"/> salmonellose ( <i>Salmonella sp.</i> )                |
| <input type="checkbox"/> choléra ( <i>Vibrio cholerae</i> )             | <input type="checkbox"/> shigellose ( <i>Shigella sp.</i> )                    |
| <input type="checkbox"/> infection à <i>Escherichia coli</i> O157:H7    | <input type="checkbox"/> trichinose ( <i>Trichinella spiralis, T. nativa</i> ) |
| <input type="checkbox"/> fièvre typhoïde ( <i>Salmonella typhi</i> )    | <input type="checkbox"/> yersiniose ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )         |

**SVP NOUS TRANSMETTRE UN EXEMPLAIRE DE CE(S) PROTOCOLE(S) EN INDIQUANT LA SOURCE POUR CHACUN D'ENTRE-EUX**

**2. Lorsque que vous avez besoin d'information ou de précisions sur les maladies entériques, vous référez-vous aux documents ou sites Web suivants? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

	toujours	souvent	rarement	jamais
<b><u>Documents de références</u></b>				
Control of Communicable Diseases Manual (APHA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (AAP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention des infections dans les centres de la petite enfance - Guide d'intervention (CPICPEQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres documents, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				
_____				

	toujours	souvent	rarement	jamais
<b><u>Sites Web</u></b>				
Santé Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centers of Disease Control and Prevention d'Atlanta (CDC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FSnet (Food Safety Network - Université de Guelph)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres sites, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____				
_____				

**BLOC 2. DÉROULEMENT DES ENQUÊTES DES CAS DÉCLARÉS DE MALADIES ENTÉRIQUES**

**3. Pour les maladies entériques, l'enquête auprès des cas est réalisée par :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

	toujours	souvent	rarement	jamais
<b><u>Ressources humaines de la DSP</u></b>				
Un médecin de santé publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une infirmière de la DSP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres types de ressources humaines de la DSP, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	toujours	souvent	rarement	jamais
<b><u>Ressources humaines des CLSC</u></b>				
Un médecin de CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une infirmière de CLSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D'autres types de ressources humaines de CLSC, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Lorsqu'il y a une enquête de cas de maladies entériques, l'organisation responsable de superviser l'enquête est :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

	toujours	souvent	rarement	jamais
La DSP seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le CLSC seulement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La DSP et le CLSC conjointement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres organisations, spécifiez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Parmi les maladies entériques suivantes, cochez celles pour lesquelles vous utilisez un formulaire d'enquête :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> amibiase ( <i>Entamoeba histolytica</i> )      | <input type="checkbox"/> fièvre paratyphoïde ( <i>Salmonella paratyphi</i> )   |
| <input type="checkbox"/> botulisme ( <i>Clostridium botulinum</i> )     | <input type="checkbox"/> giardiase ( <i>Giardia lamblia</i> )                  |
| <input type="checkbox"/> brucellose ( <i>Brucella sp.</i> )             | <input type="checkbox"/> hépatite virale A                                     |
| <input type="checkbox"/> campylobactériose ( <i>Campylobacter sp.</i> ) | <input type="checkbox"/> salmonellose ( <i>Salmonella sp.</i> )                |
| <input type="checkbox"/> choléra ( <i>Vibrio cholerae</i> )             | <input type="checkbox"/> shigellose ( <i>Shigella sp.</i> )                    |
| <input type="checkbox"/> infection à <i>Escherichia coli</i> O157:H7    | <input type="checkbox"/> trichinose ( <i>Trichinella spiralis, T. nativa</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Fièvre typhoïde ( <i>Salmonella typhi</i> )    | <input type="checkbox"/> yersiniose ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )         |

**SVP NOUS TRANSMETTRE UN EXEMPLAIRE DE CHACUN DE CES FORMULAIRES D'ENQUÊTE  
EN INDIQUANT LA SOURCE POUR CHACUN D'ENTRE-EUX**



**6. Lors des enquêtes des cas, de l'information écrite sur la maladie est transmise : (cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

	toujours	souvent	rarement	jamais
Au cas ou à ses parents/tuteurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Parmi les maladies entériques suivantes, cochez celles pour lesquelles de l'information écrite est transmise :**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> amibiase ( <i>Entamoeba histolytica</i> )      | <input type="checkbox"/> fièvre paratyphoïde ( <i>Salmonella paratyphi</i> )   |
| <input type="checkbox"/> botulisme ( <i>Clostridium botulinum</i> )     | <input type="checkbox"/> giardiase ( <i>Giardia lamblia</i> )                  |
| <input type="checkbox"/> brucellose ( <i>Brucella sp.</i> )             | <input type="checkbox"/> hépatite virale A                                     |
| <input type="checkbox"/> campylobactériose ( <i>Campylobacter sp.</i> ) | <input type="checkbox"/> salmonellose ( <i>Salmonella sp.</i> )                |
| <input type="checkbox"/> choléra ( <i>Vibrio cholerae</i> )             | <input type="checkbox"/> shigellose ( <i>Shigella sp.</i> )                    |
| <input type="checkbox"/> infection à <i>Escherichia coli</i> O157:H7    | <input type="checkbox"/> trichinose ( <i>Trichinella spiralis, T. nativa</i> ) |
| <input type="checkbox"/> fièvre typhoïde ( <i>Salmonella typhi</i> )    | <input type="checkbox"/> yersiniose ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )         |

**SVP NOUS TRANSMETTRE UN EXEMPLAIRE DE CHACUN DE CES DOCUMENTS D'INFORMATION EN INDIQUANT LA SOURCE POUR CHACUN D'ENTRE-EUX**

**BLOC 3. ENREGISTREMENT DES INFORMATIONS, ANALYSES DES DONNÉES SUR LES MALADIES ENTÉRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET RECHERCHES AUTRES QUE CELLES SUR L'ENQUÊTE DE CAS**

Les questions qui suivent portent sur l'enregistrement et la saisie d'information dans le fichier central MADO (pour chacune des questions, cochez la case appropriée)

- |  | toujours                 | souvent                  | rarement                 | jamais                   |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>8. Les cas à enquêter sont inscrits dans le fichier central MADO , avant de procéder à l'enquête :</b>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>9. Les enregistrements des cas correspondant à la définition nosologique sont validés dans le fichier central MADO avant l'enquête:</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>10. Les informations de base (ex. : date de début de la maladie, date de naissance, âge, sexe, occupation ...) manquantes initialement et obtenues sur les cas lors de l'enquête sont ajoutées dans le fichier central MADO :</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>11. Lorsque des informations sur la caractérisation de la souche [ex. : sérotype, lysotype, profil d'électrophorèse sur gel à champ pulsé (pulsovar)...] sont disponibles pour les cas <u>enquêtés et non enquêtés</u>, elles sont inscrites dans le fichier central MADO :</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**12. Quels types d'analyses sur les maladies entériques faites-vous à partir des données épidémiologiques de base (date d'épisode, âge, sexe, lieu de résidence [CLSC]...) du fichier central MADO? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

- Examen d'une liste des cas (list line) contenant certaines variables de base
- Fréquence et/ou taux d'incidence globale
- Fréquence et /ou taux d'incidence selon le groupe d'âge
- Fréquence et /ou taux d'incidence selon le sexe
- Fréquence et /ou taux d'incidence selon le territoire de CLSC
- Comparaison avec d'autres RSS et/ou comparaison avec la province
- Comparaison avec d'autres périodes de temps
- Fréquence selon le sous-type d'agent pathogène (ex. : sérotype, lysotype...)
- Autres; précisez : \_\_\_\_\_
- Aucun type d'analyse n'est faite à partir de ces données

**13. Quels types d'analyses sur les maladies entériques faites-vous à partir des données épidémiologiques complémentaires (expositions et facteurs de risque) ? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

- Examen d'une liste de cas (line list) contenant certaines variables complémentaires
- Distribution de fréquence des expositions et facteurs de risques parmi les cas
- Fréquence et/ou proportion des cas acquis lors de voyage
- Autres; précisez : \_\_\_\_\_
- Aucun type d'analyse n'est faite à partir de ces données

**14. À quelle fréquence, produisez-vous des analyses sur les maladies entériques à partir des données épidémiologiques de base (i. e. date d'épisode, âge, sexe, lieu de résidence ) du fichier central MADO et à partir des données épidémiologiques complémentaires (expositions et facteurs de risque)? (cochez toutes les cases qui s'appliquent)**

Fréquence	À partir des données de base du fichier central MADO	À partir des données complémentaires
1 fois par semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par mois ou période de 4 semaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par 3 ou 4 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par 6 mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 fois par année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De manière ponctuelle, (selon les circonstances/lors d'éclosion de cas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____		
Non applicable (aucune analyse de données)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SVP NOUS TRANSMETTRE UN EXEMPLAIRE DES RAPPORTS D'ANALYSE DE DONNÉES**

**Les questions suivantes portent sur l'échange d'information entre votre DSP et le MAPAQ lors des enquêtes de cas déclarés.**

	toujours	souvent	rarement	jamais	non applicable
<b>15. Lors des enquêtes, de l'information sur les cas est transmise par la DSP au MAPAQ pour ceux qu'on présume être :</b>					
• des zoonoses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• des toxi-infections alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>16. Cette information est transmise :</b>					
• par écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. Avant que votre DSP ne transmette de l'information sur le cas au MAPAQ, le consentement du patient est demandé :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. Ce consentement est obtenu :</b>					
• par écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>19. Après une demande d'enquête par la DSP au MAPAQ, un compte-rendu de leur intervention est fait par le MAPAQ :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20. Ce compte-rendu est fait :</b>					
• par écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• verbalement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• autres, spécifiez : _____					
<b>21. En lien avec les maladies entériques, réalisez-vous ou avez-vous réalisé des recherches autres que les enquêtes des cas ?</b>					
<input type="checkbox"/> oui					
<input type="checkbox"/> non ( <u>passer à la section B</u> )					
<b>22. Veuillez préciser, le(s) type(s) de recherche :</b> ( <i>cochez toutes les cases qui s'appliquent</i> )					
<input type="checkbox"/> études épidémiologiques descriptives					
<input type="checkbox"/> études épidémiologiques analytiques (ex. : cas-témoins)					
<input type="checkbox"/> estimés de l'exhaustivité (sous-déclaration) des signalements de cas					
<input type="checkbox"/> estimés de la fréquence ou de l'incidence réelle des cas					
<input type="checkbox"/> évaluations d'impacts des interventions de santé publique					
<input type="checkbox"/> enquêtes ou sondages sur les connaissances, attitudes et pratiques (ex. : méthodes hygiéniques de préparation des aliments)					
<input type="checkbox"/> autres types de recherches; précisez : _____					

**SVP INDIQUER LE TITRE ET LES AUTEURS DE CHACUNE DE CES RECHERCHES.**  
**AU BESOIN, NOUS VOUS CONTACTERONS POUR DES INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES.**

**LISTE DES TITRES ET AUTEURS DES RECHERCHES**

TITRE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTEUR(S) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTEUR(S) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTEUR(S) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TITRE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

AUTEUR(S) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SECTION B

### INFORMATION SUR LES ENQUÊTES DE CAS DÉCLARÉS POUR CHACUNE DES MALADIES (AGENTS PATHOGÈNES)

La section B porte sur les maladies entériques qui étaient à déclaration obligatoire avant le 20 novembre 2003. Afin de ne pas alourdir le sondage, la brucellose et le choléra n'ont pas été inclus dans le questionnaire parce que très rares au Québec.

Cette section vise principalement à documenter pour chacune des maladies, les critères sur lesquels vous vous appuyez régionalement pour décider d'enquêter ou de ne pas enquêter un cas déclaré ainsi qu'à préciser certains éléments du déroulement des enquêtes de cas.

Nous vous demandons de compléter la grille correspondante pour chacune des maladies de la liste suivante pour lesquelles **au moins un cas** a été déclaré dans votre région au cours **des 5 dernières années**.

**Veillez cocher toutes les maladies pour lesquelles vous avez eu un ou des cas déclaré(s) au cours de cette période :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> amibiase ( <i>Entamoeba histolytica</i> )           | <input type="checkbox"/> giardiase ( <i>Giardia lamblia</i> )                  |
| <input type="checkbox"/> botulisme ( <i>Clostridium botulinum</i> )          | <input type="checkbox"/> hépatite virale A                                     |
| <input type="checkbox"/> campylobactériose ( <i>Campylobacter sp.</i> )      | <input type="checkbox"/> salmonellose ( <i>Salmonella sp.</i> )                |
| <input type="checkbox"/> Infection à <i>Escherichia coli</i> O157:H7         | <input type="checkbox"/> shigellose ( <i>Shigella sp.</i> )                    |
| <input type="checkbox"/> fièvre typhoïde ( <i>Salmonella typhi</i> )         | <input type="checkbox"/> trichinose ( <i>Trichinella spiralis, T. nativa</i> ) |
| <input type="checkbox"/> fièvre paratyphoïde ( <i>Salmonella paratyphi</i> ) | <input type="checkbox"/> yersiniose ( <i>Yersinia enterocolitica</i> )         |

**AMIBIASE (*ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré d'amibiase dans votre région ?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas d'amibiase pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés d'amibiase (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)**

**Sous-types d'agent**

- Entamoeba histolytica*  
 *Entamoeba dispar*  
 *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar*

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_
-

**AMIBIASE (*ENTAMOEBIA HISTOLYTICA*)**

**4. Généralement, l'enquête des cas d'amibiase est réalisée auprès :** *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête ?** *(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)*

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas d'amibiase sont :** *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste )
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list* ])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas d'amibiase retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** *(en moyenne pour les 5 années)*

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

**BOTULISME (CLOSTRIDIUM BOTULINUM)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de botulisme dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de botulisme pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante.)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de botulisme (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**BOTULISME (CLOSTRIDIUM BOTULINUM)**

**4. Généralement, l'enquête des cas de botulisme est réalisée auprès :** *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête ?** *(cocher toutes les réponses qui s'appliquent)*

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de botulisme sont :** *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex. : en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de botulisme retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été ?** *(en moyenne pour les 5 années)*

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins de 20 %        | <input type="checkbox"/> 40 % à moins de 60 % | <input type="checkbox"/> 80 % ou plus |
| <input type="checkbox"/> 20 % à moins de 40 % | <input type="checkbox"/> 60 % à moins de 80 % | <input type="checkbox"/> ne sait pas  |

**CAMPYLOBACTÉRIOSE (CAMPYLOBACTER SP.)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de campylobactériose dans votre région ?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de campylobactériose pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante.)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de campylobactériose (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CAMPYLOBACTÉRIOSE (CAMPYLOBACTER SP.)**

**4. Généralement, l'enquête des cas de campylobactériose est réalisée auprès :**  
(cocher toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête ?** (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de campylobactériose sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex. : en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de campylobactériose retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été ?** (en moyenne pour les 5 années)

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* O157:H7

---

1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré d'infection à *Escherichia coli* O157:H7 dans votre région?

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas d'*Escherichia coli* O157:H7 pour :

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés d'*Escherichia coli* O157:H7 (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_
-

***Escherichia coli O157:H7***

**4. Généralement, l'enquête des cas d'*Escherichia coli* O157:H7 est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête ?** (cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas d'*Escherichia coli* O157:H7 sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex. : en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas d'*Escherichia coli* O157:H7 retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

FIÈVRE TYPHOÏDE (*SALMONELLA TYPHI*)

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de fièvre typhoïde dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de fièvre typhoïde pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante.)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de fièvre typhoïde (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_
-

FIÈVRE TYPHOÏDE (*SALMONELLA TYPHI*)

**4. Généralement, l'enquête des cas de fièvre typhoïde est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de fièvre typhoïde sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de fièvre typhoïde retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

**FIÈVRE PARATYPHOÏDE (SALMONELLA PARATYPHI)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de fièvre paratyphoïde dans votre région ?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de fièvre paratyphoïde pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante.)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de fièvre paratyphoïde (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_
-



FIÈVRE PARATYPHOÏDE (*SALMONELLA PARATYPHI*)

**4. Généralement, l'enquête des cas de fièvre paratyphoïde est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête ?** (cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de fièvre paratyphoïde sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex. : en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de fièvre paratyphoïde retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

**GIARDIASE (*GIARDIA LAMBLIA*)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de giardiose dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de giardiose pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de giardiose (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**GIARDIASE (GIARDIA LAMBLIA)**

**4. Généralement, l'enquête des cas de giardiase est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de giardiase sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de giardiase retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

## HÉPATITE VIRALE A

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré d'hépatite virale A dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas d'hépatite virale A pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante.)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés d'hépatite virale A (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifier le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HÉPATITE VIRALE A

**4. Généralement, l'enquête des cas d'hépatite virale A est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** (cocher toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas d'hépatite virale A sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex. : en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas d'hépatite virale A retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été ?** (en moyenne pour les 5 années)

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins de 20 %        | <input type="checkbox"/> 40 % à moins de 60 % | <input type="checkbox"/> 80 % ou plus |
| <input type="checkbox"/> 20 % à moins de 40 % | <input type="checkbox"/> 60 % à moins de 80 % | <input type="checkbox"/> ne sait pas  |

**SALMONELLOSE** (*SALMONELLA SP*, AUTRES QUE *S. TYPHI* ET *S. PARATYPHI*)

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de salmonellose dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de salmonellose pour :**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de salmonellose** (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

**Sous types d'agent**

- Salmonella* sérogroupe D  
 *Salmonella* Enteritidis  
 *Salmonella* sérogroupe B  
 *Salmonella* Heidelberg  
 *Salmonella* Typhimurium  
 Autres sérogroupe ou sérotypes spécifiez : \_\_\_\_\_
- 

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SALMONELLOSE (SALMONELLA SP, AUTRES QUE S. TYPHI ET S. PARATYPHI)**

**4. Généralement, l'enquête des cas de salmonellose est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de salmonellose sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de salmonellose retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins de 20 %        | <input type="checkbox"/> 40 % à moins de 60 % | <input type="checkbox"/> 80 % ou plus |
| <input type="checkbox"/> 20 % à moins de 40 % | <input type="checkbox"/> 60 % à moins de 80 % | <input type="checkbox"/> ne sait pas  |

SHIGELLOSE (*SHIGELLA SP.*)

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de shigellose dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de shigellose pour:**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de shigellose (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



SHIGELLOSE (*SHIGELLA SP.*)

**4. Généralement, l'enquête des cas de shigellose est réalisée auprès :**  
(cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de shigellose sont :** (cochez toutes les cases qui s'appliquent)

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de shigellose retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** (en moyenne pour les 5 années)

- |   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> moins de 20 %        | <input type="checkbox"/> 40 % à moins de 60 % | <input type="checkbox"/> 80 % ou plus |
| <input type="checkbox"/> 20 % à moins de 40 % | <input type="checkbox"/> 60 % à moins de 80 % | <input type="checkbox"/> ne sait pas  |

**TRICHINOSE** (*TRICHINELLA SPIRALIS*, *TRICHINELLA NATIVA*)

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de trichinose dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la maladie suivante)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de trichinose pour:**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de trichinose** (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TRICHINOSE** (*TRICHINELLA SPIRALIS*, *TRICHINELLA NATIVA*)

**4. Généralement, l'enquête des cas de trichinose est réalisée auprès :**

*(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête?** *(cochez toutes les réponses qui s'appliquent)*

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de trichinose sont :** *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de trichinose retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été?** *(en moyenne pour les 5 années)*

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

**YERSINIOSE (*YERSINIA ENTEROCOLITICA*)**

---

**1. Au cours des cinq dernières années, avez-vous eu au moins un cas déclaré de yersiniose dans votre région?**

- oui  
 non (passer à la section commentaires)

**2. De manière générale, procédez-vous à des enquêtes de cas de yersiniose pour:**

- tous les cas déclarés (passer à Q.4)  
 les cas répondant à certains critères  
 aucun des cas (passer à la maladie suivante)

**3. Parmi les critères suivants, cocher ceux que vous utilisez pour décider d'enquêter les cas déclarés de yersiniose (*cochez toutes les réponses qui s'appliquent*)**

**Âge du cas**

- Moins de 5 ans  
 Enfants d'âge scolaire  
 Personne âgée  
 Autres groupes d'âges, spécifiez : \_\_\_\_\_

**Sexe du cas**

- Féminin  
 Masculin

**Échantillon de cas**

- Sélection de cas (ex. : 1 cas sur 3)

**Délai**

- Entre la date de début des symptômes ou de prélèvement et celle de la réception de la déclaration.  
Spécifiez le délai : \_\_\_\_\_ en semaines

**Critères administratifs**

- Disponibilité de ressources humaines

**Autres critères,**

- Spécifiez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**YERSINIOSE (*YERSINIA ENTEROCOLITICA*)**

**4. Généralement, l'enquête des cas de yersiniose est réalisée auprès :**

*(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*

- Du cas ou des parents/tuteurs
- Du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- À la fois du cas ou des parents/tuteurs et du médecin traitant ou ayant demandé le test de laboratoire
- Autres personnes, spécifiez : \_\_\_\_\_

**5. Généralement, quelles sont les modalités d'administration du formulaire (questionnaire) d'enquête? (cochez toutes les réponses qui s'appliquent)**

- L'entrevue téléphonique
- Le questionnaire postal (auto administré)
- L'entrevue face à face
- Autres modalités; spécifiez : \_\_\_\_\_

**6. Les informations supplémentaires (expositions et facteurs de risque) recueillies lors des enquêtes de cas de yersiniose sont : (cocher toutes les cases qui s'appliquent)**

- transmises au MSSS (ex. : par télécopieur, courrier électronique, poste)
- saisies dans le fichier central MADO (ex.: en texte libre, sous l'item Commentaires)
- saisies dans une banque provinciale de données informatiques autre que MADO
- saisies dans une autre banque régionale de données informatiques
- transcrites manuellement sur un autre document papier (ex.: liste de cas [*line list*])
- seulement inscrites sur le questionnaire d'enquête et classées dans le dossier du cas, elles ne sont ni saisies, ni transcrites ailleurs
- autres, spécifiez : \_\_\_\_\_

**7. Quel est l'estimé de la proportion des cas de yersiniose retenus pour être enquêtés qui l'ont effectivement été? (en moyenne pour les 5 années)**

- moins de 20 %
- 20 % à moins de 40 %
- 40 % à moins de 60 %
- 60 % à moins de 80 %
- 80 % ou plus
- ne sait pas

**AVEZ-VOUS DES COMMENTAIRES?**

**MERCI D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE PARTICIPER À NOTRE ÉTUDE.  
VOTRE COLLABORATION EST PRÉCIEUSE ET GRANDEMENT APPRÉCIÉE.**

Veillez nous retourner par la poste, le questionnaire complété et l'ensemble des documents requis **d'ici le 18 décembre 2003**, à l'adresse suivante :

MME LOUISE LEFORT,  
AGENTE DE RECHERCHE SOCIO-SANITAIRE  
INSPQ/LSPQ  
20045, CHEMIN STE-MARIE  
STE-ANNE-DE-BELLEVUE (QUÉBEC)  
H9X 3R5

Par mesure de précaution, nous vous suggérons de conserver une photocopie du questionnaire complété dans vos dossiers. La poste est fiable mais on ne sait jamais, *mieux vaut prévenir!*

## **ANNEXE 3**

### **LISTE DES AUTEURS ET TITRES DES RECHERCHES RÉALISÉES PAR LES DSP**





### **Annexe 3 : Liste des auteurs et titres des recherches réalisées par les DSP**

Boivin P. Étude descriptive des cas sporadiques d'entérites à *Campylobacter (jejuni ss. jejuni)* au Saguenay- Lac St-Jean, 1998 - 2001. Rapport d'étape. RRSSS du Saguenay Lac St-Jean. Direction de la santé publique. Service des maladies infectieuses; 2002.

Boivin P. Étude descriptive des cas sporadiques d'entérites à *Campylobacter (jejuni ss. jejuni)* au Saguenay-Lac St-Jean, Période du 1<sup>er</sup> mai 1998 au 25 novembre 1998. Rapport d'étape. RRSSS du Saguenay-Lac St-Jean. Direction de la santé publique. Service des maladies infectieuses; 1998.

Jacques L, Milord F, et al. Les maladies entériques et la qualité de l'eau des bassins hydrographiques de la Montérégie. Direction de santé publique de la Montérégie; 2004.

Michaud S. Épidémiologie clinique et moléculaire des entérites à *Campylobacter* en Estrie-Études cas-témoins.

Proulx, JF, Déry S, Labranche E, Grey M. Prevention of Foodborn Botulism in Nunavik.

Proulx JF, Lahaie V, Berthe P. La consommation d'igunaq de morse à Tasiujaq en 2001.

Proulx, JF, Leclerc D, Gordon S. Trichinellosis and its prevention in Nunavik Québec, Canada.

Titres et auteurs des recherches, information manquante pour :

Montréal-Centre :

Études épidémiologiques descriptives et études épidémiologiques analytiques (cas-témoins).

Québec :

Études épidémiologiques descriptives et études épidémiologiques analytiques (cas-témoins)

